

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

OSASUN ZIENTZIEN FAKULTATEA

upna

Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE FIN DE GRADO/ 4º CURSO GRADO DE ENFERMERÍA



Autora: JANIRE LEZAUN GASTÓN

Directora: YOLANDA MONTES GARCÍA

CONVOCATORIA DE DEFENSA: JUNIO DE 2018.

RESUMEN

ANTECEDENTES: Tras la convergencia educativa europea y las nuevas directrices para el Grado de Enfermería, al menos el 50% de los créditos del plan de estudio se dedican al aprendizaje clínico. Una de las figuras claves en la formación práctica recae generalmente sobre un profesional de enfermería quien debe posibilitar la integración del conocimiento teórico con las destrezas clínicas. La tutorización clínica es el modelo de formación práctica más común a nivel nacional e internacional; sin embargo, no existe un consenso o unificación entre las universidades para su aplicación. **OBJETIVOS:** Estudiar la tutorización como modelo de formación práctica, la figura de la tutora clínica y desarrollar una estrategia para optimizar el aprendizaje clínico en el contexto de la Universidad Pública de Navarra (UPNA). **METODOLOGÍA:** Revisión bibliográfica narrativa con metodología de búsqueda sistemática en bases de datos especializadas. **RESULTADOS:** El rol de la tutora clínica carece de consistencia en cuanto a formación, preparación y soporte. La tutora debe supervisar el proceso de aprendizaje guiada por unos objetivos establecidos, empleando estrategias como el *feedback* o retroalimentación. Se constata la necesidad de una herramienta de evaluación fiable, válida y objetiva para valorar la adquisición de competencias prácticas. **CONCLUSIONES:** La tutorización clínica es efectiva en la formación práctica; sin embargo, se precisa formar, preparar y apoyar el rol de la tutora clínica, reforzar la comunicación entre agentes del proceso y capacitarlos para la evaluación.

PALABRAS CLAVE: “*práctica clínica*”, “*formación enfermería*”, “*tutorización*”.

ABSTRACT

BACKGROUND: Due to the convergence of the European educational system and the new guidelines introduced for the degree in nursing, at least 50% of the credits to be obtained during the studies are dedicated to clinical traineeship. One of the key responsibilities during the traineeship rests with a professional nurse, whose task it is to facilitate the integration of theoretical knowledge with clinical skills. The most common models of practical training both on national and international level is the clinical mentorship. Nevertheless, its application across clinical institutions lacks uniformity.

OBJECTIVES: Study the mentorship as a practical formation model, as well as the mentor figure and develop a strategy to optimize the clinical learning using the case of the public university of Navarre. **METHODOLOGY:** Literature review using a systematic searching methodology in specific databases.

RESULTS: The role of the mentor lacks consistency with respect to training, preparation and support. The mentor should evaluate the learning process according to clearly stated objectives, using strategies such as the provision of feedback. The necessity of a reliable, valid and objective tool for evaluation is verified. **CONCLUSION:** The clinical mentorship is effective for practical training. However, it is necessary to train, prepare and support mentors, strengthen the communication between the agents taking part in the learning process and while equipping them with the skills needed to perform evaluation.

KEY WORDS: *“clinical practice”, “nursing formation”, “mentorship”.*

LABURPENA

HITZAURREA: Europako hezkuntza bateratzearen eta Erizaintza Gradurako norabide berrien ondoren, gutxienez ikasketa planaren kredituen %50a ikasketa klinikora bideratzen da. Prestakuntza praktikoaren oinarria tutorearen esku gelditzen da, trebezia klinikoak ezagutza teorikoarekin integratzea ahalbidetu behar duen erizaina. Tutoretza kliniko maila nazional, zein internazionalen, prestakuntza praktikorako modelorik ohikoena da; hala ere, unibertsitateen artean ez da adostasun edo bateratzerik existitzen hau ezartzeko momentuan. **HELBURUAK:** prestakuntza praktikorako eredu bezala tutoretza eta tutore klinikoaren irudia ikertu, eta Nafarroako Unibertsitate Publikoko (NUP) testuinguruan ikaskuntza kliniko optimizatzeko estrategia bat sortu. **METODOLOGIA:** azterketa bibliografiko narratiboa, datu-base espezializatuen ikerketa sistematikoaren metodologiarekin. **EMAITZAK:** formakuntza, prestakuntza eta euskarri aldetik tutore klinikoaren rola sendotasun gabezia handia dauka. *Feedback* edo elkarrekin estrategien bidez, tutoreak berrikusi behar du ikasketa prozesua, ezarritako helburu batzuk oinarritzat hartuz. Adierazten da, konpetentzia praktikoaren eskuratzea baloratzeko, ebaluazio tresna fidagarri, baliozko eta objektiboa beharrezkoa dela. **ONDORIOAK:** Tutoretza kliniko formakuntza praktikoan eraginkorra da; hala ere, tutore klinikoaren rola formatu, prestatu eta bermatu, prozesuaren eragilearen artean komunikazioa indartu eta ebaluaziorako gaitu behar dira.

HITZ GAKOAK: *“praktika kliniko”, “erizain ikasketak”, “tutoretza”.*

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	1
1.1.	Formación de enfermería: historia y actualidad.	1
1.1.1.	EVOLUCIÓN DE LA ENFERMERÍA COMO PRÁCTICA DEL CUIDADO	1
1.1.2.	ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR (EEES)	2
1.1.3.	PROYECTO TUNING	3
1.1.4.	MARCO LEGAL ESPAÑA Y NAVARRA	5
1.2.	Formación de enfermería: nuevo paradigma docente.	7
1.2.1.	PARADIGMA DEL MODELO ENSEÑANZA- APRENDIZAJE.....	7
1.2.2.	APRENDIZAJE POR COMPETENCIAS	8
1.2.3.	MODALIDADES Y MÉTODOS DE ENSEÑANZA.....	9
1.2.4.	SISTEMAS DE EVALUACIÓN	11
1.3.	Formación de enfermería: características del grado.	13
1.3.3.	MODELOS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE	13
1.3.4.	APRENDIZAJE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.....	14
1.3.5.	EVALUACIÓN	16
2.	OBJETIVOS	18
2.1.	Generales:	18
2.2.	Específicos:	18
3.	METODOLOGÍA.....	19
4.	RESULTADOS	22
4.1.	Definición del rol de tutora clínica, necesidades y expectativas.....	22
4.2.	Abordaje de la tutorización por las enfermeras clínicas, estrategias y efectividad....	28
4.3.	Sistema de evaluación, propuestas actuales y efectividad	33
5.	DISCUSIÓN.....	38
5.1.	Definición del rol de tutora clínica, necesidades y expectativas.....	38
5.2.	Abordaje de la tutorización por las enfermeras clínicas, estrategias y efectividad....	40

5.3.	Sistema de evaluación, propuestas actuales y efectividad	43
5.4.	Validez y limitaciones del estudio	45
6.	CONCLUSIONES	46
7.	PROPUESTA TEÓRICA DE MEJORA	47
7.1.	Introducción y marco teórico	47
7.2.	Objetivos	52
7.2.1.	OBJETIVO GENERAL	52
7.2.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	52
7.3.	Metodología	53
7.4.	Estrategia de optimización de la experiencia clínica.....	54
7.4.1.	ANÁLISIS INTERNO POR CATEGORIAS	54
7.4.2.	ANÁLISIS A NIVEL ORGANIZATIVO.....	56
7.4.3.	PROGRAMA FORMATIVO	57
7.4.4.	COORDINACIÓN UNIVERSIDAD- CENTRO SANITARIO	63
8.	AGRADECIMIENTOS.....	64
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	65
10.	ANEXOS	69

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Formación de enfermería: historia y actualidad.

1.1.1. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMERÍA COMO PRÁCTICA DEL CUIDADO

Oficialmente la enfermería como profesión en España comenzó en 1857 con la Ley Moyano, ley que reguló la formación del personal de enfermería mencionando los títulos de practicante, enfermera y matrona. Sin embargo, hasta 1915 no se tienen referencias de la titulación de enfermería, año en que se determina por Real Orden el programa de conocimientos necesarios para los estudios de enfermería. De ese año en adelante enfermeras, matronas y practicantes se titulaban mediante un examen en la Facultad de Medicina de Madrid. (1)

Posteriormente, en la segunda mitad del siglo XX, se dan dos importantes acontecimientos en la formación de la enfermería:

En el año 1952 se unifican las profesiones de enfermera, practicante y matrona bajo la nueva figura de Ayudante Técnico Sanitaria (ATS)¹. Supuso elevar el nivel profesional de la enfermería ampliando la formación a 3 años bajo el modelo de internado.

La última de las etapas, la profesional, se inició en 1977 con la integración de los estudios de enfermería a la universidad². Fecha en la que la enfermería se consolida como disciplina con conocimientos propios y responsabilidades en la atención sanitaria.

Se determinaron 3 cursos académicos de formación con 4.600 horas de duración (número de horas acorde al resto de Europa para la libre circulación). La proporción teórico- práctica era del 50% para integrar los conocimientos teóricos al campo clínico y garantizar destrezas adecuadas. (2)

¹ Decreto 2319/1960, de 17 de noviembre, sobre el ejercicio profesional de Ayudantes Técnicos sanitarios, practicantes, matronas y enfermeras. BOE 17-12-1960, num. 302, pag. 17308.

² Orden de 1 de abril de 1977, sobre adaptación de la organización colegial de Ayudantes Técnicos Sanitarios y las normas de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales. BOE 1-04-1977, num. 79, pag. 8452.

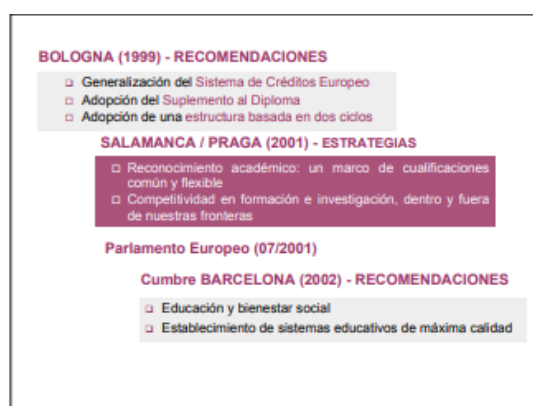
La década de los 90 marcó la segunda etapa de formación enfermera en la universidad como resultado de la Ley de Reforma Universitaria (LRU)³.

Este cambio supuso abogar por un mayor protagonismo del estudiante en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Dio paso al cambio en la metodología educativa, que responsabiliza al estudiante de su educación hacia el desarrollo de un pensamiento más reflexivo. Los estudios DUE empiezan a adaptarse más a la normativa europea y, además, los profesionales egresados se ajustan más a las demandas profesionales. (1)

1.1.2. ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR (EEES)

La UE a finales del siglo pasado, entre otros ámbitos, quiso propiciar la convergencia educativa europea mediante un impulso educativo importante como el que fue la formación del Espacio Europeo de Educación Superior. Las nuevas líneas de actuación se definieron a partir de dos factores principales: los programas de movilidad estudiantil y las declaraciones de Sorbona (1998), Bologna (1999) y Praga, y la reunión de Salamanca. (3)

Figura 1: Principales reuniones para la convergencia del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES).



Fuente: Pagani, 2002. (3)

Por su parte, los programas de movilidad determinaron la necesidad de un Sistema Europeo de Transferencia de Créditos o ECTS, herramienta clave para convalidar los cursos realizados en otros países. Además, estos créditos se definen como unidad que

³ Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria. BOE 01-09-1983, num. 193, pag. 24034- 24042.

mide los resultados de aprendizaje y volumen de trabajo llevado a cabo por el estudiante para alcanzar los objetivos establecidos por el plan de estudios. (3)

Diez años después se inicia el verdadero cambio en el panorama educativo europeo con las declaraciones y reuniones mencionadas, en las que finalmente participaron todos los países de la UE acordando la formación del EEES antes del 2010.

Por medio de estas declaraciones se determinó que en las universidades europeas deben incorporarse métodos de trabajo comunes que cumplan los siguientes puntos:(3)

- Nuevos métodos docentes para una formación integral de los estudiantes.
- Métodos comunes de evaluación.
- Sistemas de medida del aprendizaje.

1.1.3. PROYECTO TUNING

En el año 2000, un grupo de universidades europeas aceptó el reto formulado en Bolonia y elaboró un Proyecto piloto denominado *Tuning* para sintonizar las estructuras educativas de Europa. Pretendían establecer unos objetivos estándar de transparencia y comparación e incentivar a las universidades para que estableciesen estrategias de enseñanza y aprendizaje, no solo con referencia a los contenidos, sino también a las competencias generales. (4)

Se definieron competencias para elaborar y evaluar planes de estudios, lejos de pretender ser moldes estáticos, se pretendía dotar de autonomía y flexibilidad a los planes de estudio. En definitiva, se pretendía introducir un lenguaje común para describir sus objetivos. (5)

Durante el transcurso de *Tuning* se formularon definiciones de los términos perfil, resultados de aprendizaje y competencias para asegurar la coherencia y claridad. Finalmente: (5)

“Los resultados de aprendizaje son formulaciones de lo que el estudiante debe conocer, comprender o ser capaz de demostrar tras la finalización de una experiencia de aprendizaje. Pueden estar referidos a una sola unidad o módulo de curso o a un periodo de estudios, por ejemplo, un programa de primer o segundo ciclo. Por último, los resultados de aprendizaje especifican los requisitos

mínimos para la concesión de un determinado número de créditos y deben su formulación al cuerpo docente”.

“Las competencias representan una combinación dinámica de conocimientos, habilidades, capacidades y valores. La promoción de estas competencias son el propósito del programa educativo. Las competencias cobran forma en varias unidades de curso y son evaluadas en diferentes etapas. Son los estudiantes quienes las obtienen”.

La enfermería fue la primera disciplina en salud regulada por el Proyecto Tuning. A nivel internacional, muchos países han logrado o se encuentran en el proceso de lograr, el estatus de primer ciclo o grado de enfermería. En el informe lanzaron unos descriptores orientativos para cada nivel de ciclo, determinando para cada uno el perfil de competencia, objetivos de competencia y criterios de admisión. (5)

Tabla 1: Objetivos de competencia en el Proyecto Tuning primer ciclo de enfermería.

OBJETIVOS DE COMPETENCIA
<i>Competencias intelectuales</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Describir, formular y exponer cuestiones relacionadas con la profesión y opciones de actuaciones. - Analizar teóricamente cuestiones relacionadas con la profesión y considerarlas en la práctica - Estructurar su propio aprendizaje.
<i>Competencias profesionales y académicas</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar y evaluar diferentes metodologías de importancia para la Enfermería. - Demostrar un conocimiento de las principales teorías, metodologías y conceptos de la profesión enfermera. - Documentar, analizar y evaluar los diferentes tipos de práctica en Enfermería. - Recurrir a la investigación y desarrollo para desarrollar actividades de Enfermería basada en evidencias.
<i>Competencias prácticas</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Demostrar competencia en las habilidades y competencias prácticas requeridas para su registro o licencia. - Tomar decisiones y justificarlas basándose en su experiencia como enfermera. - Comportarse de forma íntegra y actuar dentro del marco de referencia de la ética profesional. - Demostrar capacidad y voluntad para colaborar en un marco multidisciplinar. - Tomar parte y dirigir trabajos o proyectos de desarrollo relevantes para la profesión de Enfermería.

Fuente: Elaboración propia a partir de (5).

1.1.4. MARCO LEGAL ESPAÑA Y NAVARRA

En el territorio nacional español, se establece el sistema de créditos y el sistema de calificación mediante el Real Decreto 1125/2003.⁴

“El sistema de calificación vigente en las universidades españolas difiere notablemente de los propugnados para la construcción del Espacio Europeo de Educación Superior, por lo que resulta pertinente su modificación. El sistema de calificación debe ser cuantitativamente formulado para facilitar su comparación con el sistema de grados de calificaciones del sistema de créditos europeos y el establecimiento de una distribución interna de las calificaciones otorgadas.”

Posteriormente, la ley Orgánica 4/2007 de 12 de abril permitió sentar las bases para la modernización de las universidades españolas. Ese mismo año en octubre, aprueban el Real Decreto de Ordenación de Enseñanzas Universitarias⁵ oficiales, por el que se modifica la estructura de títulos de enseñanza superior en consonancia con el EEES: grado, máster y doctorado.

Esta ley, además, pretende impulsar un cambio en las metodologías docentes, centrando el proceso en el aprendizaje de los estudiantes.

En cuanto a las directrices marcadas para la titulación de grado, entre otras cosas, define que:

“Los planes de estudios tendrán entre 180 y 240 créditos, que contendrá/n toda la formación teórica y práctica que el estudiante deba adquirir: Aspectos básicos de la rama de conocimiento, materias obligatorias u optativas, seminarios, prácticas externas, trabajos dirigidos, trabajo de fin de Grado u otras actividades formativas. “

En ese año enfermería deja de ser diplomatura para convertirse en título de grado de 240 créditos ECTS y 4 años de duración. El Ministerio de Ciencia e Innovación publicó

⁴ Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones de las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. BOE 18-09-2003, num. 224, pag. 34355-34356.

⁵ Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. BOE 30-10-2007, num. 260.

entonces un documento que planteaba un mínimo de contenidos para la titulación de la siguiente manera:

- 60 ECTS de ciencias básicas.
- 60 ECTS de ciencias de enfermería.
- 90 ECTS de prácticum y TFG.
- 30 ECTS de libertad de programación de la universidad.

MARCO LEGAL NAVARRA

A partir de los cambios acontecidos en la legislación universitaria española tras la creación del Espacio Europeo de Enseñanza Superior (EEES, en Navarra también surgen nuevas leyes y decretos para reconocer y autorizar los centros universitarios de la comunidad.

En un principio, la Comunidad Foral de Navarra regula la implantación de las enseñanzas universitarias oficiales en la Universidad Pública de Navarra mediante el Decreto Foral 298/1998⁶.

Posteriormente y con la finalidad de adaptar el decreto a la nueva normativa europea, se publica la Orden Foral 114/2009⁷ la cual determina el procedimiento para que la Comunidad Foral de Navarra autorice las enseñanzas universitarias de la Universidad Pública de Navarra (UPNA) derivadas del EEES. Finalmente, la Orden Foral 13/2015⁸ modifica la anterior introduciendo innovaciones respecto a la normativa europea.

⁶ Decreto Foral 298/1998, de 13 de octubre, por el que se establece el procedimiento para la creación o reconocimiento de centros universitarios y autorizaciones de estudios superiores en la comunidad foral de Navarra. BON 09-11-1998, num. 134.

⁷ Orden Foral 114/2009, 30 de junio, por la que se establece el procedimiento para la autorización por el Gobierno de Navarra de la implantación de las enseñanzas universitarias oficiales de la Universidad Pública de Navarra, en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior. BON 21-08-2009, num. 103.

⁸ Orden Foral 13/2015, de 23 de febrero, que establece el procedimiento para la autorización por el Gobierno de Navarra de la implantación de las enseñanzas universitarias oficiales de la Universidad Pública de Navarra. BON 25-03-2015, num. 57, pag. 3517.

Figura 2: Plan de estudios de enfermería en UPNA.

Rama de conocimiento: Ciencias de la Salud
Distribución del plan de estudios en créditos ECTS por tipo de materia:

Tipo de materia	Créditos ECTS
Formación básica	60
Obligatorias	81
Optativas	3
Prácticas	90
trabajo fin de Grado	6
Créditos totales	240

Fuente: BOE⁹.

1.2. Formación de enfermería: nuevo paradigma docente.

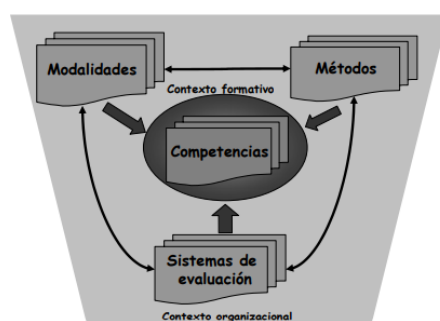
1.2.1. PARADIGMA DEL MODELO ENSEÑANZA- APRENDIZAJE

Tras la de declaración de Bolonia y la introducción de los créditos ECTS se pretendía comenzar a medir el proceso de aprendizaje por horas de esfuerzo del estudiante en vez de por horas de docencia como hasta el momento se hacía. (6)

Los nuevos planteamientos tras el proceso de convergencia europeo instaban a una renovación en el escenario y metodologías en la enseñanza universitaria. Se pretendía evolucionar del modelo tradicional centrado en el aula y la actividad del profesor, a un modelo que abogase por la autonomía del estudiante en su proceso de aprendizaje. Por ello, el cambio de paradigma en el proceso enseñanza-aprendizaje sería el punto de partida en los nuevos planes de estudio. (6)

⁹ Resolución de 20 de enero de 2017, de la Universidad Pública de Navarra, por la que se publica el plan de estudios de Graduado de Enfermería.

Figura 3: Representación gráfica del modelo enseñanza- aprendizaje.



Fuente: De Miguel Díaz, 2005. (6)

En este nuevo paradigma quedan definidas unas competencias a alcanzar por medio de una amplia variedad de modalidades y metodologías que conllevan el establecimiento de un sistema de evaluación acorde. (6)

1.2.2. APRENDIZAJE POR COMPETENCIAS

En cuanto a las competencias académicas en la universidad, el Ministerio de Educación y Ciencia (MEC) dice: *“Las competencias son una combinación de conocimientos, habilidades (intelectuales, manuales, sociales, etc.), actitudes y valores que capacitarán a un titulado para afrontar con garantías la resolución de problemas o la intervención en un asunto en un contexto académico, profesional o social determinado”*. (7)

En el Proyecto *The Tuning Educational Structures in Europa Project* se clasifican las competencias en genéricas (las propias del diseño de la titulación) y específicas (las que deben hacer explícitos los resultados de aprendizaje de una asignatura). (7)

Tabla 2: Clasificación de las competencias.

COMPETENCIAS	
Genéricas	Instrumentales
	Interpersonales
	Sistémicas
Específicas	Académicas (saber)
	Disciplinares (hacer)
	Profesionales (saber hacer)

Fuente: Elaboración propia a partir de (7).

Las competencias se definieron como puntos de referencia para la elaboración y evaluación de los planes de estudio, introduciendo un lenguaje común para describir los objetivos de los mismos. (6)

1.2.3. MODALIDADES Y MÉTODOS DE ENSEÑANZA

Se consideran modalidades de enseñanza a *“los distintos escenarios donde tienen lugar las actividades a realizar por el profesorado y el alumnado a lo largo de un curso, y que se diferencian entre sí en función de los propósitos de la acción didáctica, las tareas a realizar y los recursos necesarios para su ejecución”*. (6)

Se entiende el método docente como *“un conjunto de decisiones sobre los procedimientos a emprender y sobre los recursos a utilizar en las diferentes fases de un plan de acción que, organizados y secuenciados coherentemente con los objetivos pretendidos en cada uno de los momentos del proceso, nos permiten dar una respuesta a la finalidad última de la tarea educativa.”* (6)

Las modalidades vienen definidas por las actividades didácticas, metodología de enseñanza y trabajos a realizar. Así mismo, dependiendo de las interacciones entre los elementos del proceso de enseñanza-aprendizaje se elegirá un método u otro. (6)

Tras la Convergencia Europea se hace evidente la necesidad de nuevas modalidades para hacer real el cambio de paradigma enseñanza-aprendizaje anteriormente mencionado. (6)

Figura 4: Clasificación de modalidades organizativas presenciales.

P/A	Modalidad	Finalidad / descripción / actividades
Horario presencial	Clases teóricas	Hablar a los estudiantes La finalidad es facilitar la información a los alumnos, promover la comprensión de conocimientos y estimular su motivación
		Sesiones expositivas, explicativas y/o demostrativas de contenidos (las presentaciones pueden ser tanto del profesor como del alumno)
	Seminarios – talleres	Construir conocimientos a través de la interacción y la actividad La finalidad es trabajar con profundidad un aspecto, tema,... específico a través de la interacción personal
		Según los contenidos a desarrollar pueden adoptar distintos modalidades: la modalidad de seminario es la más indicada cuando la actividad se centra en debatir, reflexionar e intercambiar puntos de vista, conocimientos; mientras que el taller es la modalidad más indicada para la adquisición específica de habilidades procedimentales
	Clases prácticas	Sesiones monográficas supervisadas con participación compartida (profesorado, estudiantes, expertos, ...)
		Mostrar cómo deben actuar La finalidad es guiar al alumno en la aplicación de los conocimientos adquiridos. Éste se presenta como el contexto más adecuado para desarrollar las competencias relacionadas con el ejercicio de una profesión.
		Dentro de las prácticas que se realizan en el aula podemos especificar las prácticas de campo. Éstas, a diferencia de las prácticas externas, se vinculan a una materia específica y es el profesor de la materia el encargado de dirigir las.
	Prácticas externas	Cualquier tipo de prácticas en el aula (estudio de casos, análisis diagnósticos, problemas, laboratorio, de campo, aula informática. Visitas, búsqueda de datos, bibliotecas, en red, internet,...)
		Lograr aprendizajes profesionales en un contexto laboral La finalidad de esta modalidad es que el alumno desarrolle actividades en un entorno relacionado con el ejercicio de su profesión
		Dentro de esta modalidad podemos diferenciar entre: el practicum (puede formar parte o no del plan de estudios como una materia específica); las prácticas en empresa (desarrolladas por los egresados de una titulación); y prácticas clínicas (vinculadas a las Ciencias de la Salud)
	Tutorías	Formación realizada en empresas y entidades externas a la universidad (prácticas asistenciales,...)
		Atención personalizada a los estudiantes
		Dentro de esta modalidad podemos diferenciar tres tipos de tutorías: tutoría docente (se centra en apoyar al alumno en el aprendizaje de una asignatura concreta, en facilitar la adquisición de técnicas y estrategias para el trabajo autónomo, favorecer el trabajo autónomo, detectar la falta de conocimiento y habilidades); la tutoría de seguimiento (se centra en apoyar al alumno en la toma de decisiones y en la orientación en el estudio); y la tutoría de orientación laboral (se centra en apoyar al alumno en la orientación y toma de decisiones vinculada, específicamente, con su inserción laboral una vez graduado)
		Relación personal de ayuda, donde un profesor – tutor atiende, facilita y orienta a uno o varios estudiantes en el proceso formativo

Fuente: De Miguel, 2006. (8)

Figura 5: Clasificación de modalidades organizativas no presenciales.

P/A	Modalidad	Finalidad / descripción / actividades
Horario semipresencial Trabajo autónomo	Estudio y trabajo en grupo	Hacer que aprendan entre ellos
		Modalidad de aprendizaje en donde los estudiantes aprenden unos de otros, del profesor y del entorno
		Preparación de seminarios, lecturas, investigaciones, trabajos, memorias, obtención y análisis de datos, etc,... para exponer o entregar en clase mediante el trabajo de los estudiantes en grupo
	Estudio y trabajo autónomo	Desarrollar la capacidad de autoaprendizaje
		Modalidad de aprendizaje en donde el alumno deberá desarrollar su capacidad de planificación, desarrollo y evaluación de actividades de aprendizaje
		Las mismas actividades que las descritas en "estudio y trabajo en grupo" pero realizadas de forma individual. Incluye, además, el estudio personal (preparación de exámenes, trabajo en biblioteca, lecturas complementarias, hacer problemas, ejercicios,...) fundamental en el aprendizaje autónomo

Fuente: De Miguel, 2006. (8)

Es tan importante elegir la modalidad de enseñanza como el método en cada fase del proceso. La utilización de uno u otro método dependerá del tipo de competencias a desarrollar, las características del grupo y del escenario donde se va a realizar la actividad. (6)

Tabla 3: Tipología de métodos docentes y objetivos.

METODOLOGÍA DOCENTE	
TIPOS	OBJETIVOS COMUNES
Expositivo/ Lección magistral	1. Favorecer el aprendizaje autónomo del alumno. 2. Favorecer la adquisición de competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales asociadas a la titulación y a la asignatura. 3. Facilitar la labor del docente en diseñar la enseñanza según la distinción que el crédito ECTS hace en docencia presencial y no presencial.
Estudio de Casos	
Resolución de ejercicios y problemas	
Aprendizaje Basado en Problemas	
Aprendizaje Orientado a Proyectos	
Aprendizaje Cooperativo	
Contrato de aprendizaje	

Fuente: Elaboración propia a partir de (8).

1.2.4. SISTEMAS DE EVALUACIÓN

Los sistemas de evaluación son el tercer elemento en la planificación y ejecución del modelo de enseñanza-aprendizaje. A raíz del nuevo paradigma del modelo, el cual se centra en el aprendizaje del alumno, los sistemas de evaluación cobran especial protagonismo. (6)

Cambiar la forma de evaluar el aprendizaje no es simplemente cambiar las técnicas e instrumentos de aprendizaje, es necesario que se den otras condiciones. En el contexto europeo se aboga por la *evaluación orientada al aprendizaje universitario (learning-oriented assesment)*.(9)

Por todo ello, algunos autores sugieren replantear el lugar que se le asigna a la evaluación, planear desde el principio para que sea coherente con los objetivos de aprendizaje y para que no pierda su utilidad como estrategia de enseñanza-aprendizaje.(9)

Dentro de las investigaciones realizadas en este ámbito, han sido destacadas las once condiciones bajo las cuales se desarrolla una evaluación orientada al aprendizaje propuestas por Gibbs y Simpson (2004) y ampliadas a doce por Carless et al. (2007). Éstas pueden agruparse en 3 grandes propuestas: (9)

1. Las tareas de evaluación necesarias para implicar a los alumnos en las tareas de estudio y aprendizaje adecuadas.

Propuesta derivada de la conocida evaluación auténtica, y es que las tareas de evaluación deben ser auténticas respecto a los objetivos marcados.

2. La importancia de la retroalimentación para que los estudiantes actúen sobre la información recibida y la utilicen para progresar y su aprendizaje. Se habla de cambiar el feedback (retroalimentación) por el feedforward (pro- alimentación); mientras que el primero habla de la calidad de las tareas realizadas, el segundo añade información para que el estudiante mejore en el futuro en tareas parecidas.

3. La última propuesta se refiere a la implicación de los estudiantes en su propio aprendizaje, convirtiéndose así en aprendices futuros en su vida profesional. Para ello, se propone el uso de la autoevaluación y la evaluación por los compañeros, con el objetivo final de implicarlos en el proceso.

Las estrategias evaluativas que más satisfacen lo planteado, entre otras son: el diario reflexivo, portafolios, elaboración de mapas conceptuales, debate, autoobservación y parrillas de evaluación. La innovación en la evaluación es clave en una docencia que utiliza las metodologías activas y participativas. (6)

Figura 6: Elementos diferenciales entre evaluación tradicional y por competencias.

EVALUACIÓN TRADICIONAL	EVALUACIÓN CENTRADA EN COMPETENCIAS
Evaluación limitada	Evaluación auténtica
Evaluación referida a la norma	Evaluación referida al criterio
El profesor monopropietario de la evaluación	Los alumnos se "apoderan" de la evaluación
Evaluación final y sumativa	Evaluación continua y formativa
Evaluación mediante un único procedimiento y estrategia	Mestizaje en estrategias y procedimientos evaluativos

Fuente: De Miguel, 2006 (6)

1.3. Formación de enfermería: características del grado.

La creación del EEES supone una gran transformación en la educación superior; dicha transformación debe acompañarse de cambios profundos en el proceso educativo, cuestionarse los planes de estudios actuales, su enfoque y metodología docente. (10)

En Europa, a pesar de la situación dispersa, los programas de estudios para los titulados/as se asemejan. Esto se debe a que la problemática social es similar, y, además, se rigen por directivas europeas con recomendaciones comunes respecto a la formación de enfermería. (10)

1.3.3. MODELOS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE

Dado que al menos el 50% del programa de estudios se basa en la formación práctica, resulta importante entender y aplicar lo que ha llegado a saberse del aprendizaje y desarrollo en la práctica. (5)

P. Benner, aplicando el modelo de adquisición de habilidades de Dreyfus, crea un modelo de desarrollo que cinco niveles de competencia para la adquisición y desarrollo de una habilidad por el alumno (11):

Tabla 5: El modelo de desarrollo de competencias prácticas.

NIVEL DESARROLLO	COMPETENCIA
Novice (Aprendiz)	Los que se inician o no tienen experiencia en las situaciones en las que se espera que desarrollen las tareas.
Advanced Begginer (Principiante avanzado)	La persona que ha vivido suficientes situaciones reales para señalar componente situacionales recurrentes llamados aspectos
Competent (Competente)	Se refiere a la enfermera que ha trabajado durante dos o tres años, surge cuando la enfermera comienza a ver sus acciones en objetivos o planes a largo plazo
Proficient (Hábil)	Puede detectar cuando una situación no se está dando como debería, dentro de la normalidad y su visión global le ayuda en la toma de decisiones.
Expert (experto)	Tiene una muy amplia experiencia en el campo, una intuitiva comprensión de las situaciones.

Fuente: Elaboración propia a partir de (11)

El modelo tradicional (modelo de aprendices) sigue prevaleciendo en la enseñanza en Enfermería a principiantes, buscando una práctica segura. Los modelos conductual, instruccional y constructivista son más utilizados para el aprendizaje de habilidades. (5)

Las habilidades prácticas se desarrollan a través de observación en prácticas, demostraciones, simulaciones, juegos de rol y exposición a experiencias clínicas reales, así como intervención en las mismas.

Muchos países afirman tener problemas con las prácticas clínicas de estudiantes en los centros, en su docencia y calidad asistencial a los enfermos. Por ello, cada vez se destinan más recursos para el desarrollo de prácticas tuteladas, laboratorios de habilidades clínicas y simulación virtual. (5)

1.3.4. APRENDIZAJE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

En enfermería, la formación práctica tiene especial importancia para integrar la teoría a la práctica, así como para el desarrollo profesional y de destrezas clínicas.

La competencia clínica es indispensable para iniciarse en la práctica (12), descrita por Patricia Benner como *“el conocimiento teórico- clínico utilizado en la práctica clínica,*

incorporando habilidades psicomotoras y resolución de problemas al objetivo de proveer un cuidado seguro a los pacientes". (13)

El entorno donde tiene lugar la práctica se define frecuentemente como entorno de aprendizaje clínico, *"una red interactiva de fuerzas que influyen en los resultados de aprendizaje del alumno en el escenario clínico". (5)*

La calidad del entorno clínico va a depender del trato al estudiante, espíritu de equipo, el estilo de dirección y gestión del profesor asociado y los recursos disponibles para la docencia.(5)

Generalmente la responsabilidad de la formación recae sobre un profesional de enfermería quien proporciona una educación individualizada y proporciona un entorno de aprendizaje donde el conocimiento teórico se aplica a las habilidades prácticas. (13)

Se le denomina modelo de tutorización clínica y a nivel internacional se le da diferentes denominaciones a la enfermera responsable: mentora, entrenadora, supervisora, profesora, asesora. En España se conoce como Profesor Asociado Clínico de Enfermería. Estos términos se aplican en los diferentes países y de forma confusa; ya que es un papel complejo que desarrollar dentro del aprendizaje en el campo clínico. (5)

Así mismo, los programas de preparación para las tutoras varían entre los países de la Unión Europea, programas que por lo general se consideran insuficientes. Por ejemplo, en UK, hay unos estándares nacionales para los tutores que incluyen requerimientos de entrenamiento, actualización anual, titulaciones etc. (15)

Por lo tanto, se hace necesario establecer un programa de preparación uniforme para tutorizar estudiantes, lo que previamente requiere un acuerdo de la descripción de tutorización. (15) Y es que el rol de la tutora clínica no está claramente definido a pesar de que la instrucción a estudiantes en el entorno clínico supone una importante parte del currículum de enfermería.

1.3.5. EVALUACIÓN

La evaluación en el grado comprende competencias tanto teóricas como prácticas. A medida que los modelos de enseñanza se modifican, también lo hacen los planes de estudios y las estrategias de evaluación. Cada programa debe identificar que componentes básicos que debe superar el alumno para asegurar una práctica segura.

Para ello, se emplean diversas estrategias que evalúan conocimientos, cualidades, habilidades y valores. Desde exámenes teóricos y la observación del desempeño, a uso de portafolios y trabajos de proyecto. (5)

En la práctica clínica la evaluación se define como *“el proceso de recolecta de información sobre el proceso de aprendizaje del estudiante y su desempeño en la práctica clínica”*. Generalmente se precisan múltiples estrategias que darán datos sobre en qué áreas necesita el estudiante mayor instrucción y verificarán los resultados de aprendizaje del estudiante. (16)

La información sobre la evaluación también sirve de retroalimentación para los responsables de docencia sobre educación práctica y efectividad en el aprendizaje.

La evaluación formativa no se califica, pero se emplea como medida diagnóstica que detecta las necesidades de aprendizaje del estudiante, provee de *feedback* inmediato y ayuda en la elección de estrategias que guíen el aprendizaje. (16)

Además, esta forma de evaluar promueve la autorresponsabilidad del estudiante sobre su desempeño y aprendizaje, dando pie al auto- aprendizaje.

La evaluación sumativa, en cambio, se trata de la evaluación que tiene lugar al final del proceso para comprobar los logros en conocimientos, valores, habilidades etc. (16)

Para dichas evaluaciones, los docentes se valen de una gran variedad de estrategias: test, trabajos escritos, cuestionarios, trabajos en grupo, proyectos, mapa de conceptos, presentaciones y debates en grupo. (16)

La elección de una estrategia u otra va a depender del resultado u objetivo que quiera evaluarse y su complejidad; dominio de aprendizaje, escenario donde ocurre, número de estudiantes, nivel, tiempo y objetivo de la evaluación. (16)

La evaluación de la práctica clínica es un aspecto muy estudiado sobre la educación en enfermería, ya que es un proceso complejo debido a la variabilidad de la práctica enfermera.

Así mismo, se han encontrado grandes dificultades para desarrollar herramientas de evaluación válidas y fiables para medir la adquisición de competencias.

Sin embargo, el Espacio Europeo de Educación Superior no establece un modelo idóneo de evaluación para las prácticas tuteladas. Las competencias y resultados de aprendizaje asignados a las prácticas son diferentes en cada universidad, siendo habitual combinar diferentes herramientas para el abordaje integral del aprendizaje. (17)

2. OBJETIVOS

2.1. Generales:

Estudiar los modelos de formación práctico- clínica más utilizados a nivel nacional e internacional y sus resultados en la adquisición de competencias.

2.2. Específicos:

1. Determinar el rol de la tutora clínica y su papel dentro del modelo de tutorización.
2. Estudiar la relación entre los agentes que intervienen en la formación clínica docente.
3. Establecer los factores condicionantes para la satisfacción tutor-estudiante con el proceso de tutorización.
4. Estandarizar/unificar el contenido y las herramientas metodológicas para la formación clínico- asistencial de los estudiantes.

3. METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica narrativa con metodología de búsqueda sistemática acerca de la formación en la práctica clínica en el grado de enfermería y la tutorización. Para ello, se emplearán bases de datos bibliográficas de mayor uso en Ciencias de la Salud y recursos en papel (revistas y libros sobre docencia en enfermería) y consultas en páginas web oficiales.

Bases de datos

GENERALES:

- Web of Science (Multidisciplinar e internacional)
- Dialnet (Interdisciplinar e hispana)

ESPECIALIZADAS:

- Pubmed (Internacional)
- CINAHL (Internacional, enfermería)

ENFERMERÍA:

- Cuiden (Enfermería española e iberoamericana)
- Cuidatge (catalana e hispana)

PEDAGOGÍA:

- Proquest (Internacional)

La estrategia de búsqueda en las bases mencionadas se realizó mediante la combinación de las siguientes palabras clave:

- En castellano: práctica clínica, formación enfermería, metodología, estudiante enfermería, tutorización, programa docente.
- En inglés: clinical practice, nursing training/education/formation, methodology, nursing students/urdergraduate, facilitation/preception/mentorship, teach programming.

Como modo de búsqueda se utilizaron operadores booleanos en los dos idiomas:

- En castellano: Y, NO.
- En inglés: AND, NOT.

*En ninguna ocasión se llegó a emplear el operador OR/O dado que aumentaba mucho los resultados de la búsqueda.

De la misma forma, en ocasiones se empleó el truncamiento * o \$ según la base.

Se pusieron límites a la búsqueda adaptándolo a cada una de éstas, pero en computo:

- Idioma: español e inglés.
- Fecha de publicación: 5 (2013-2018) o 10 (2008-2018) años atrás.

La búsqueda realizada con la estrategia ya determinada arrojó un número amplio de resultados que se filtraron según unos criterios establecidos. En primer lugar, se excluyeron los documentos que se correspondían con los siguientes criterios (de exclusión):

- Repetición del mismo artículo en diferentes bases.
- No relación del título con el tema a estudio, tales como:
 - Simulación clínica.
 - Especialidades de enfermería (matrona, sobre todo).
 - Enfermería de posgrado o formación continuada.
 - Formación en áreas que no sean la práctica clínica.

Estos documentos fueron descartados, los restantes se evaluaron con otros criterios establecidos, en este orden:

1. Relación del título con el tema, en las siguientes líneas temáticas:
 - Tutorización en la práctica clínica.
 - Modelos/métodos docentes en la práctica clínica.
 - Sistemas de evaluación.
2. La lectura crítica del resumen se corresponde con lo buscado.
3. Disponibilidad del artículo en texto completo (también buscador externo).
4. Tras la lectura del artículo por completo concuerda con los objetivos preestablecidos.

Durante la búsqueda en las diferentes bases de datos, desde las propias bases de datos o desde la bibliografía utilizada en los artículos, se llegaron a artículos relacionados de interés que tras filtrarlos de la forma antes expuesta. Por ello, mediante lo que se denomina *Snowball* se seleccionaron también artículos en la revisión.

El buscador Google académico se utilizó para buscar artículos en texto completo que no incluía la base de datos en las que se realizaba la búsqueda.

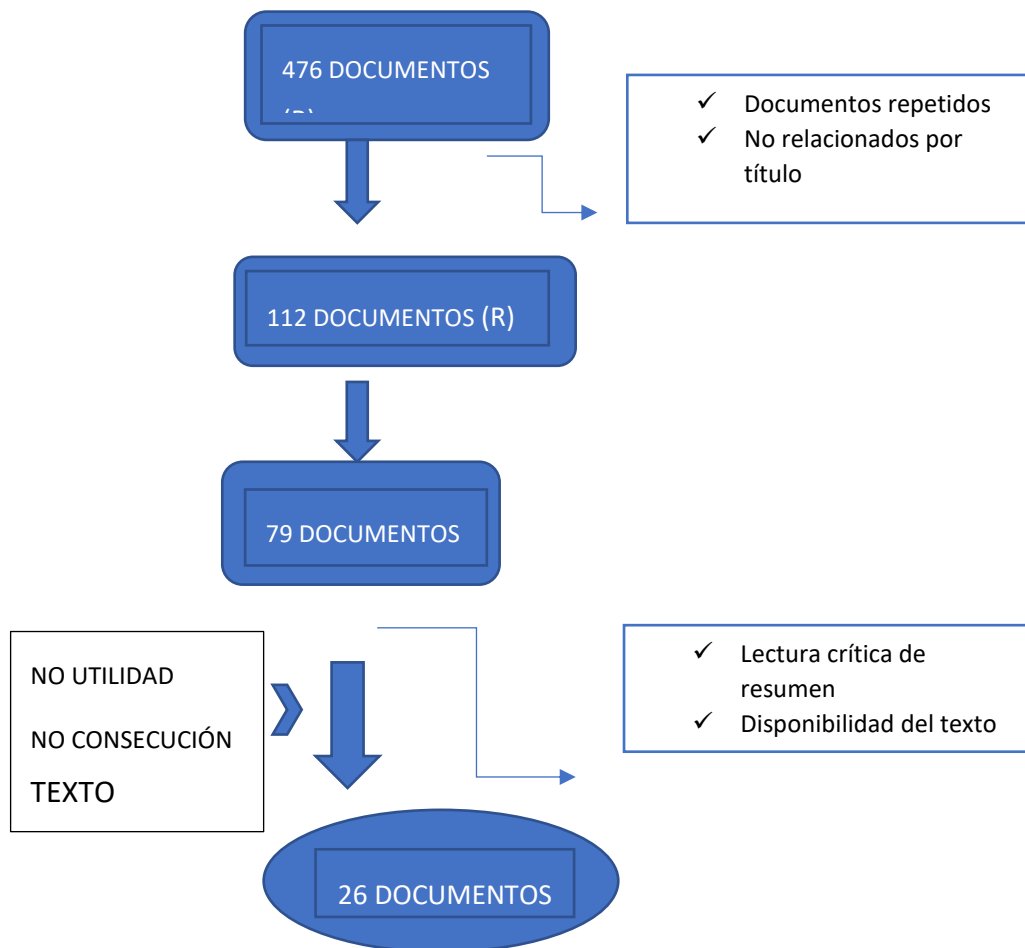
Durante todo el proceso se utilizó el gestor bibliográfico Mendeley para la recolección de documentación e inserción de citas. Para referenciar los artículos seleccionados se utilizó el estilo Vancouver.

Se anexan (Anexo 1) tablas explicativas de estrategia de búsqueda bibliográfica.

Tabla 6: Clasificación de los documentos seleccionados

Tipo de documento	Número
Artículo de investigación: exploratorio	6
Artículo de investigación: exploratorio-descriptivo	2
Artículo de investigación: descriptivo	6
Artículo de investigación: descriptivo-interpretativo	1
Artículo de investigación: interpretativo	2
Artículo de investigación: cuasi-experimental	1
Artículo de investigación: fenomenológico	1
Artículo de investigación: etnográfico	1
Artículo de investigación: acción participativa	1
Revisión bibliográfica	3
Tesis doctorales	2
	26

Figura 8: Proceso de filtrado de los resultados tras la búsqueda. Resultados (R) y seleccionados (S).



4. RESULTADOS

Finalmente, tras la revisión sistemática, 26 artículos fueron elegidos para el desarrollo del tema objeto de estudio. Mediante el análisis crítico de objetivos y resultados se clasificaron los documentos en tres categorías temáticas:

- Definición del rol de la tutora clínica
- Abordaje de la tutorización por las enfermeras clínicas
- Sistemas de evaluación

4.1. Definición del rol de tutora clínica, necesidades y expectativas

Los artículos incluidos en esta categoría en términos generales buscan dar un significado unificado sobre la tutorización clínica (15,18) y, en concreto, definir el papel de la tutora (19,20). Todos ellos enumeran una serie de barreras y fortalezas inherentes a la tutorización clínica, al mismo tiempo concluyendo en necesidades y expectativas del rol.

El propio rol y su inconsistencia crea en las tutoras incertidumbre, estrés y un creciente malestar y desmotivación por éste (18,20,21). Uno de los factores de mayor estrés para los tutores es el rol evaluador(22).

Entre las barreras detectadas, las que más prevalecen son: la falta de formación formal para desempeñar el rol (18–24) y las carencias de soporte de la facultad y el profesorado (18–20,23,24). Respecto a las dificultades, los tutores proponen se establezcan reuniones con mayor frecuencia con estudiantes y tutores clínicos para discutir objetivos, revisar el proceso y dar apoyo a ambos (25).

En cuanto al entorno de aprendizaje, varios estudios encuentran barreras internas a la organización como la carga de trabajo y falta de tiempo para docencia (19,20,23), además de no percibir ningún tipo de recompensa a cambio (26).

Otro aspecto que perjudica a la calidad del proceso, la inexistencia de un entorno de aprendizaje personalizado para cada estudiante (15,27), que deriva de una falta de evaluación de necesidades individuales e identificación de competencias de los estudiantes por parte de los tutores (19,21,27).

Desde la perspectiva de los estudiantes, encuentran la experiencia clínica demasiado enfocada a tareas de ayudante, sin oportunidades para la práctica real de priorizar, manejo de pacientes, interacción con el equipo etc. (13). Encuentran una mala práctica en tutores con poca base teórica, estrictos, nada accesibles, con actitud negativa y con afán por ridiculizar al estudiante, entre otras cosas (13).

Los artículos seleccionados también enumeran una serie de facilitadores para el desempeño del rol del tutor. Destacan como elementos útiles la preparación en forma de cursos, formación continuada o guías (16,26,27) y la comunicación con la universidad de referencia (23,26,27). Para la mejor práctica es importante la comunicación efectiva con el estudiante (27), así como con el resto del equipo (23).

Así mismo, hacen referencia al carácter voluntario del rol como facilitador (20), y a la razón motivadora para las enfermeras: mantenerse actualizadas (26), verlo como progresión natural de sus carreras y las ganas y sentimiento de preparación (18).

Desde la perspectiva de los estudiantes, una práctica positiva sería un tutor que busque oportunidades de aprendizaje, comunique las expectativas, sea accesible etc.(13).

Además, valoran que el tutor promueva la independencia y seguridad en sí mismo del estudiante (13,28). Como rasgos personales, reclaman paciencia para la resolución de dudas y problemas, ser modelo de un buen trato con pacientes y compañeros etc. (28).

Tabla 7: Resumen de los documentos incluidos en la primera categoría de resultados.

Autoras/es (año) Diseño	Objetivos	Resultados de interés
Jokelainen M, et al. (2010) (15) Revisión sistemática	Desarrollar y proporcionar un significado unificado de la tutorización en el contexto del campo clínico implementado por profesionales de enfermería.	Incluyeron 23 documentos en la revisión. Las funciones de la tutorización: - Creación de un entorno de aprendizaje adecuado orientado hacia el aprendizaje autónomo. - Empoderar al estudiante para el desarrollo de la identidad profesional y avanzar en logros de competencia profesional.
Needham J, et al. (2016) (27) Estudio de casos interpretativo	Entender que perciben los tutores por mejor práctica, barreras y facilitadores para proporcionarla y las expectativas de formación que consideran necesarias para ejercer el rol.	11 tutores clínicos participaron en el estudio. Se definieron 3 elementos para mejor práctica: -Evaluación de las necesidades individuales para adaptar el medio hacia el logro de objetivos de aprendizaje. -Aprender a tutorizar: la necesidad de guías o formación formal además de <i>experiential learning</i> . -Tutorización efectiva: importante comunicación con el estudiante para adaptar la estrategia docente a necesidades. Reclamo de apoyo de la universidad en estándares a cumplir.
McClure E. (2013) (19) Revisión bibliográfica	Dar una visión general del rol del tutor, examinarlo desde las perspectivas de estudiantes, tutores y profesores y, por último, dar recomendaciones.	-Estudiantes: Detectan una inconsistencia en la tutorización por no identificar las competencias del estudiante y por falta de formación. -Profesores: se ven responsables de la formación clínica, consideran debe ser organizado y con <i>feedback</i> del proceso.

		<p>-Tutor: La inconsistencia en la selección y preparación de éstos limita el control sobre la calidad. Necesitan entender los objetivos de aprendizaje marcados y métodos a emplear. Perciben falta de apoyo por la universidad, falta de formación y de tiempo para tutorizar correctamente.</p>
<p>Dahlke, et al. (2016) (23)</p> <p>Método descriptivo mixto</p>	<p>Entender como apoyar mejor la tutorización clínica descubriendo las necesidades de dirección y conocimiento de los tutores clínicos y profesores tutores.</p>	<p>15 profesores y 17 tutores participaron.</p> <p>Buenos niveles de confianza en sus conocimientos/ habilidad.</p> <p>-Facilitadores: comunicación efectiva (importante tutor- profesor) y trabajo en equipo (asesoramiento otras tutoras).</p> <p>-Barreras: tiempo en unidades ocupadas, carga trabajo, falta de comunicación universidad- ámbito clínico.</p> <p>-Necesidades percibidas: más conocimiento sobre como enseñar y sobre el estudiante. Más tiempo para colaborar en la docencia.</p>
<p>Wiseman RF. (2013) (26)</p> <p>Estudio descriptivo</p>	<p>-Determinar las barreras y facilitadores para la tutorización y evaluación.</p> <p>-Determinar la necesidad de formación para apoyar el rol de los tutores clínicos.</p>	<p>53 tutores respondieron los cuestionarios.</p> <p>-Apoyo organizacional: apoyo de la universidad, de compañeros y poder reunirse con los alumnos en privado.</p> <p>Mayor carga de trabajo durante tutorización.</p> <p>-Recompensas: mantenerse actualizado. Barreras: no recibir extra pago/días/tiempo/méritos.</p> <p>-Relación con universidad: mayoría referían positiva relación con profesor tutor y tener información para tutorización.</p> <p>-Formación para el rol: todos afirmaban alto nivel de confianza en su habilidad para evaluar. También en conocimientos y preparación.</p>
<p>Andrews CE, et al. (2013) (18)</p>	<p>Aumentar el entendimiento sobre la experiencia de la tutorización clínica y la</p>	<p>Participaron 30 tutores clínicos.</p> <p>-Emprendiendo el rol (el por qué): la docencia como progresión natural de sus carreras, reflejo de sus habilidades e intereses.</p>

Estudio interpretativo participativo	necesidad de formación profesional de los tutores.	<p>-Preparación para el rol (el cómo): dicotomía sentimiento, ganas y buena preparación vs preocupación y sentirse abrumado.</p> <p>-Experiencias en total (el qué): incertidumbre y reto del rol, el estrés de la evaluación y toma de decisiones.</p> <p>Expresan necesidad de mayor <i>feedback</i> formal de la universidad.</p>
Peters K. (2013) (21) Estudio cualitativo	Explorar las narraciones de enfermeras clínicas con experiencia como tutoras en estudiantes de grado de enfermería.	<p>12 enfermeras fueron entrevistadas. 3 temas principales:</p> <p>-Falta de preparación para el campo clínico asignado, la no correlación de objetivos y falta de conocimientos teóricos.</p> <p>-Mejorar en la asignación clínica: número inadecuado de estudiantes y la necesidad de periodos más largos de prácticas.</p> <p>-Falta de apoyo por la universidad: incertidumbre sobre las expectativas del rol y falta de supervisión tutor-estudiante.</p>
Rojo Rojo A. (2016) (20) Método mixto	Analizar el papel del tutor de Enfermería como elemento formativo en el Grado de Enfermería. Objetivos	<p>-Entorno clínico: posibilitador de contacto alumno con paciente y familia; contacto también con el resto del equipo sanitario.</p> <p>-Organización: distancias al hospital y turnicidad inadecuada.</p> <p>-Motivaciones: creciente malestar y desmotivación por el rol.</p> <p>-Metodología docente: el tutor guía y evalúa la formación independiente de los objetivos del alumno o universidad (desconocimiento del programa). Falta de relación entre tutor clínico y de la facultad.</p> <p>-Requisitos: carácter voluntario, aunque se malinterpreta por ser centro universitario no todos los profesionales pueden serlo.</p> <p>-Rol evaluativo: no asumen esta función como característica, se considera una sobrecarga.</p> <p>-Creencias: saturación o masificación de formación práctica.</p>

Zakari NMA, et al. (2014) (24) Estudio interpretativo y de casos	Describir como los tutores clínicos planifican, implementan, dan <i>feedback</i> y utilizan un marco de reflexión para aplicar enseñanza basada en investigación. Así como examinar el uso de pedagogía efectiva en la práctica.	20 sujetos participaron en el estudio. Categorías: -Necesidad de aprender sobre la enseñanza basada en investigación: brindado por la universidad o tutores más expertos. -Mecanismos de apoyo para implementar nuevas estrategias: discrepan sobre el tipo de apoyo y la efectividad de éste. -Razones que dificultan nuevas estrategias: actuación de profesores (tradicionales), falta de medios, lagunas sobre enseñanza en el currículum de enfermería, el compromiso.
Hickey MT. (2010) (13) Estudio de casos	Examinar las prácticas docentes actuales y su efectividad en la formación de graduados desde la perspectiva de los estudiantes.	33 estudiantes participaron en el estudio. Carencias de las experiencias clínicas: demasiado enfocadas a tareas no de enfermería o tareas de ayudante. Falta de oportunidades para la práctica real; aprender a priorizar, a manejar varios pacientes a la vez, interaccionar con el equipo. -Práctica docente positiva: buscar oportunidades de aprendizaje, comunicar claramente las expectativas, ser accesible, promover la independencia y ayudar a desarrollar el juicio clínico. -Práctica entorpecedora: tutores con poca base teórica o adheridos a la vieja escuela. Ser muy estrictos, nada accesibles, actitud negativa, ridiculizar al estudiante, descortés...
Valiee S, et al. (2015) (28) Estudio descriptivo	Identificar las estrategias de enseñanza más efectivas en la tutorización desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería.	Se incluyeron 158 inventarios en el análisis. Tratar con respeto a los estudiantes, compañeros y pacientes (25,2%) Esforzarse en promover la independencia y seguridad en sí mismo del estudiante (22,5%) Mostrar competencia en el brindado de cuidados y en docencia; ser modelo en el trato con paciente y compañeros; tener paciencia para resolver dudas y problemas del estudiante (19,8%)

Fuente: Elaboración propia.

4.2. Abordaje de la tutorización por las enfermeras clínicas, estrategias y efectividad

La siguiente categoría comprende estudios que se centran en la operatividad de la tutorización, esto es, como se da la práctica y qué competencias se requieren para ello. Con objetivos específicos variados, desde la descripción de estrategias y técnicas para la enseñanza (12), hasta conocimiento práctico del rol de las tutoras clínicas implicadas (29).

De la revisión se extrae un orden secuencial común de la tutorización, con diferentes actividades específicas para cada una (12).

Consta de una primera parte donde la tutora acoge al alumno, evalúa las necesidades y objetivos individuales y planifica el proceso según lo valorado (12,30). Incluye mostrar la realidad del contexto, integrar al estudiante en la unidad y rutinas, mostrar el trabajo en equipo (29,30). La capacidad de conectar ingeniosamente con el estudiante es uno de los dominios descritos entre las competencias del tutor; para conocer al estudiante recién iniciado, animar a preguntar, clarificar dudas etc. (29).

La ejecución de las estrategias de tutorización (12), irá dirigida a enseñar por objetivos, guiarle y orientarle fomentando su autonomía y desarrollar habilidades interpersonales, entre otras (29). Hacen referencia a la importancia de crear una cultura de respeto para adaptar las necesidades de aprendizaje a las del paciente y familia (29), velando por la seguridad del paciente (30); esto es, preservando la ética, competencia y práctica respetuosa (29).

Entre las estrategias utilizadas, se nombran las técnicas de enseñanza psicomotora, cognitiva y el *feedback* o retroalimentación como estrategias clave (12). En otro artículo se muestra la inclusión de la retroalimentación enfocada a la solución, la necesidad de ser capaces de dar un *feedback* complejo (31).

La función de la tutora durante el proceso será de supervisión (30), creando una relación de confianza para fomentar la reflexión y pensamiento crítico (12).

Existen diferentes formas de abordar la enfermería, enfermeras que enfocan sus acciones en su favor sin considerar primero al paciente, u otras que utilizan estrategias centradas en el paciente y que para ello colaboran con el equipo multidisciplinar (32).

La evaluación continua (12,30) sirve para reflexionar sobre las acciones, hacer críticas constructivas y consejos de mejora; se utiliza como guía (12). La evaluación final será concluyente y con recomendaciones a futuro (12).

Uno de los autores se refiere a la práctica ideal como modelo a seguir en el cuidado holístico, enseñando más allá de la tarea para ver el contexto (29).

Tabla 8: Resumen de los documentos incluidos en la segunda categoría de resultados.

Autoras/es. (año) Diseño	Objetivos	Resultados de interés
<p>Elisabeth C, et al. (2009) (12)</p> <p>Estudio etnográfico</p>	<p>Describir cuales son las estrategias y técnicas que utilizan los tutores clínicos para la enseñanza de los estudiantes de enfermería durante sus prácticas.</p>	<p>Un total de 29 tutores participaron.</p> <p>3 estrategias de tutorización divididas en subcategorías se extrajeron de la investigación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Adaptar el nivel de tutorización: obtener la imagen del estudiante (necesidades y objetivos individuales) para planear y ajustar el proceso. Expectativas preconcebidas del tutor sobre qué resultados esperar del estudiante. 2.Ejecutar estrategias de tutorización: crear una relación de confianza (para reflexionar/preguntar y de “presencia invisible”); técnicas de enseñanza psicomotora (observación/demostración/perceptual), cognitiva (<i>lecturing</i>, cuestionando, diálogo). El <i>feedback</i> como estrategia vital, reforzando al estudiante. 3.Evaluación: reflexionar sobre las acciones, críticas constructivas y consejos para mejorar. La evaluación a la mitad se usa como guía y la final como conclusión y recomendación a futuro.
<p>Forbes H. (2009) (32)</p> <p>Estudio fenomenológico</p>	<p>Examinar las formas de abordar la enfermería por las tutoras clínicas, es decir, en que se enfocan las tutoras cuando enseñan.</p>	<p>20 tutoras clínicas participaron en total.</p> <p>Describieron 4 categorías (4 abordajes):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.La enfermera se centra en las tareas y las estrategias que adopta están enfocadas a ella misma más que al paciente: se centra en el tratamiento del paciente y dejar el trabajo hecho. 2. Proporciona apropiadamente los cuidados, pero con estrategias enfocadas en la enfermera no en el paciente, en este caso considera algo más que las necesidades solo físicas. 3. La enfermera ayuda al paciente a conseguir sus propios resultados usando estrategias centradas en el paciente. Incluye tanto paciente como familia en el cuidado.

		4.Colabora para usar estrategias centradas en el paciente para la consecución de los resultados: considera paciente y familia, añade el trabajo en equipo para un trato digno y respetuoso.
Argüello Lopez T. (2016) (30) Estudio descriptivo transversal	Enumerar y priorizar las principales actividades y competencias del tutor de prácticas clínicas.	3 grupos: 510 tutores de prácticas, 329 alumnos y 40 profesores Coinciden los tres grupos: Acoger al alumno, planificar su aprendizaje y enseñarle según los objetivos, fomentar su autonomía, realizar evaluación continua. Dos grupos coinciden: Integrar al alumno en el equipo, valorar los conocimientos previos, guiarle y orientarle, trabajar en equipo y desarrollar habilidades interpersonales. Otras actividades: trabajar con evidencia, supervisar, fomentar el pensamiento crítico, velar por su seguridad, educar en valores, informar al profesor de la universidad, gestionar los recursos disponibles, evaluar por competencias o enseñar los protocolos de la Unidad han sido seleccionadas por un sólo grupo.
Paton Bl. (2010) (29) Estudio descriptivo e interpretativo	Mostrar las explicaciones de enfermeras tutoras sobre sus propias competencias (profesionales, prácticas y experienciales) y el conocimiento práctico del rol.	4 dominios constituyen el conocimiento adquirido por los tutores: -Conectar ingeniosamente: conocer al estudiante, animar a preguntar, retar a reflexionar y clarificar acciones. -Crear una cultura de respeto: para acomodar las necesidades de aprendizaje del estudiante con las del paciente y la familia. Hacer considerar al paciente y familia en su situación y contexto. -Dar a conocer la realidad del contexto: integrar al estudiante en la unidad y rutinas, mostrar el trabajo en equipo. -Preservar la ética, competencia y práctica respetuosa: considerada crucial para la práctica segura, conscientes de la responsabilidad del rol supervisando las acciones e intenciones. <i>La práctica ideal supone ser un modelo que seguir en el cuidado holístico, enseñando más allá de la tarea para ver el contexto.</i>

<p>Mackay MT, et al. (2013) (31)</p> <p>Investigación acción-participativa</p>	<p>Desarrollar un modelo participativo basado en los principios del desarrollo práctico para suplir las necesidades de los estudiantes, y que la actual mejor práctica sea incluida en los programas de apoyo a la tutorización.</p>	<p>Participaron en total 193 personas.</p> <p>Se emplearon talleres como programas educacionales en los que participaron tutores clínicos y profesores tutores.</p> <p>Los participantes aumentaron el entendimiento sobre los programas de los estudiantes y requerimientos del entorno clínico. Así, mejoraron las interacciones de tutores con los profesores de la universidad en cuanto al alumnado.</p> <p>Se desarrolló la inclusión del <i>feedback</i> enfocado a la solución, los tutores identificaron la necesidad de ser capaces de dar un <i>feedback</i> complejo y el equipo docente desarrolló un programa para ello.</p> <p>Se detectó la necesidad de desarrollar redes entre tutores clínicos para la satisfacción del rol, afirmaron encontrar tan útil la formación docente como las redes informales.</p>
--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

4.3. Sistema de evaluación, propuestas actuales y efectividad

En este apartado se incluyen artículos de múltiples diseños que debaten el proceso actual de evaluación, analizando herramientas e instrumentos y su validez para evaluar diferentes dominios definidos.

Actualmente, en varios países europeos y otros a nivel mundial, se realiza una evaluación o seguimiento continuado de la experiencia práctica(25). En Irlanda, por ejemplo, se realizan tres entrevistas entre el estudiante y tutor; preliminar, intermedia y final. Otros países como Suecia y Australia utilizan herramientas validadas para el *feedback* continuo (25).

Las herramientas de evaluación incluyen generalmente dominios como son: atributos personales, ética, comunicación y relaciones interpersonales, procesos de enfermería y pensamiento/razonamiento crítico (25).

Uno de los autores, mediante un estudio cuasi- experimental en el que el grupo experimental adoptó la *authentic assessment* (AA), una rúbrica de evaluación como herramienta pedagógica, muestra como estadísticamente el grupo experimental es significativamente mejor en dominios cognitivo, afectivo y pensamiento crítico. Sin embargo, en el dominio psicomotor no hay apenas diferencia por atributos como el tiempo necesario para desarrollar las habilidades prácticas. (33).

Por lo general, es el equipo docente de la universidad quien decide sobre las herramientas (34), la fiabilidad y validez de éstas suelen determinarse por paneles de expertos en vez de por estudios estadísticos (25). Las estrategias de evaluación clínica más utilizadas son observación del desempeño, tareas escritas, test de habilidades, contribución en los seminarios y autoevaluación (34). Para evaluar las áreas cognitivo, intelectual y teóricas es más común el uso de documentos, proyectos en grupo, estudio de casos, planes de cuidados, test y autoevaluación. Para el área afectiva; sin embargo, observación, escritura y estudio de casos (34).

Se suele utilizar la misma herramienta de evaluación para todos los cursos con modificación de aspectos concretos, cada año se debaten las estrategias y formas de

evaluación. Los profesores tutores suelen calificar con aprobado o suspenso y haciendo una calificación continua del rendimiento. (34)

Desde la perspectiva de los tutores clínicos faltan herramientas fiables y validadas que se correspondan con las competencias a conseguir. Les gusta conocer las reflexiones de los estudiantes, en ocasiones de baja calidad, y el *feedback* lo prefieren verbal e inmediato. El rol evaluador les estresa y reclaman un mayor apoyo de la universidad y formación para su desempeño. Proponen sesiones donde compartir con otros tutores. (22)

Los estudiantes, por su parte, también muestran gran estrés por la evaluación y la retroalimentación negativa, denuncian un insuficiente redireccionamiento por los tutores (25).

Un estudio español incluido en la revisión, analiza la percepción de los estudiantes sobre la consecución de resultados de aprendizaje y la validez de la autoevaluación. Muestra como la calificación en la autoevaluación incrementa significativamente en todos los resultados desde la semana 3 a la 6 y concuerda con la las calificaciones hechas por el tutor (correlación significativa) (17).

Por último, los profesores tutores afirman tener oportunidades de desarrollar nuevas y creativas estrategias en las universidades (34), mientras otras narraciones aluden a la necesidad de nuevas estrategias más efectivas de evaluación (34).

Tabla 9: Resumen de los documentos incluidos en la tercera categoría de resultados.

Autoras/es. (año) Diseño	Objetivos	Resultados de interés
Wu XV, et al. (2014) (25) Revisión sistemática	Debatir el proceso actual de evaluación de la práctica, así como explorar el desarrollo de herramientas de evaluación y la validez y viabilidad de instrumentos de evaluación.	<p>15 estudios fueron incluidos en la revisión.</p> <p>-Prácticas y procesos de evaluación actuales: Irlanda (preliminar, intermedio y final entrevista estudiante-tutor), Suecia (debate alumno-tutor a la mitad y final, usando AssCE y <i>feedback</i> continuo), Australia (SOAP formativo y final). Propuesta de nuevo modelo, tres reuniones evaluativas entre profesor, estudiante y tutor.</p> <p>-Temas de aprendizaje y evaluación: Estudiantes muestran ansiedad por la evaluación, <i>feedback</i> negativo e insuficiente redireccionamiento por los tutores. El rol de los profesores en la educación clínica está poco definido, deberían de reunirse regularmente con estudiantes y tutores para discutir los objetivos, revisar el proceso y dar apoyo a ambos.</p> <p>-Desarrollo de herramientas de evaluación. Los dominios más generalizados son: atributos profesionales, ética, comunicación y relaciones interpersonales, procesos de enfermería y pensamiento/razonamiento crítico.</p> <p>-Fiabilidad y validación de las herramientas: la mayoría determinado por paneles de expertos y no estudios estadísticos.</p>
Chong EJ, et al. (2014) (33) Estudio cuasi-experimental	Examinar el uso de auténtica evaluación pedagógica y el impacto en la mejora del aprendizaje por dominios de los estudiantes durante la práctica clínica.	<p>26 estudiantes en grupo experimental y 28 en grupo control.</p> <p>El grupo experimental adoptó la <i>authentic assessment</i> (AA), una rúbrica de evaluación como herramienta pedagógica, recibían <i>feedback</i> de sus tutores y profesores y realizaban un ejercicio de reflexión después de cada experiencia enfermera.</p> <p>-Dominio cognitivo: comprende evaluación del paciente, planificación del cuidado y educación al paciente. El grupo experimental puntuó significativamente más que el control.</p> <p>-Dominio psicomotor: Comprende intervenciones enfermeras. La diferencia estadística fue insignificante entre ambos grupos debido a que la competencia en habilidades prácticas se</p>

		<p>desarrolla con el tiempo y no depende tanto de la herramienta pedagógica o de la estrategia docente que se lleve a cabo.</p> <p>-Dominio afectivo: Comprende comunicación y cuidado. El grupo experimental mostró mejores resultados numéricos que el control.</p> <p>-Pensamiento crítico: Evalúa análisis situacional, juicio clínico, respuesta a la situación clínica. Mejores resultados en el grupo experimental.</p>
<p>Oermann MH, et a. (2009) (16)</p> <p>Encuestas nacionales</p> <p>(Parte 1)</p>	<p>-General: Describir las estrategias y prácticas de evaluación utilizadas por los profesores tutores en el pregrado de enfermería.</p> <p>-Específico: Describir como los profesores tutores evalúan al estudiante la parte afectiva y cognitiva.</p>	<p>Se incluyeron 1573 encuestas en el estudio.</p> <p>-Formación y decisión sobre las estrategias: preparados por formación continuada, cursos, guía y apoyo de mentores o estudio propio. Por lo general es el equipo docente de la universidad quien decide considerando sobre todo la objetividad de la herramienta. Afirmaban tener oportunidades de desarrollar nuevas y creativas estrategias en las universidades.</p> <p>-Cognitivo/intelectual/teórico: <i>papers</i>, proyectos en grupo, estudio de casos, planes de cuidados, test, autoevaluación.</p> <p>-Afectiva: observación, escritura y estudio de casos.</p>
<p>Oermann MH, et a. (2009) (34)</p> <p>Encuestas nacionales</p> <p>(Parte 2)</p>	<p>-General: Describir las estrategias y prácticas de evaluación utilizadas por los profesores tutores en el pregrado de enfermería.</p> <p>-Específico: Mejorar el entendimiento sobre cómo se evalúan y</p>	<p>-Estrategias para evaluación clínica: observación del desempeño, tareas escritas, test de habilidades, contribución en los seminarios y autoevaluación.</p> <p>-Cómo califican los profesores tutores: mayoría utilizan suspenso/aprobado más que letras o numérico. Se hace una calificación continua del rendimiento.</p> <p>Suelen utilizar una herramienta de evaluación, que suele ser la misma en todos los cursos modificando aspectos concretos.</p> <p>-Planear evaluación: Cada año se debaten las estrategias y la forma de calificación. Muchas narraciones aluden a la necesidad de estrategias más efectivas de evaluación.</p>

	califican las prácticas clínicas.	
Wu XV, et al. (2016) (22) Estudio exploratorio	Explorar las perspectivas de los tutores clínicos sobre la evaluación en la práctica clínica.	<p>17 tutores clínicos participaron en el estudio.</p> <p>-Necesidad de una herramienta valida y fiable: los contenidos deberían de corresponderse con las competencias.</p> <p>-Reflexión significativa y <i>feedback</i>: gusta poder leer las reflexiones de los estudiantes, aunque a veces son meras descripciones sin profundizar. El <i>feedback</i> lo prefieren verbal e inmediato, no escrito.</p> <p>-Variedad de métodos: Buscar oportunidades de aprendizaje y argumentar las decisiones clínicas.</p> <p>-Compromiso y dificultades con dobles roles: conscientes de la responsabilidad y compromiso con el rol. Se sienten reconocidos y motivados con el rol, aunque expresan estrés por el mismo.</p> <p>-Necesidad de mejorar el sistema de apoyo al tutor: diferentes niveles de apoyo necesarios intentan actualizarse para enseñar. Piden mayor apoyo tanto del hospital como de la universidad. Proponen sesiones donde compartir experiencias entre tutores.</p>
Visiers Jiménez, L. (2015) (17) Estudio observacional-descriptivo	Comparar y analizar la percepción que tienen los estudiantes de Grado de Enfermería sobre la consecución de los resultados de aprendizaje previstos durante la realización de sus prácticas tuteladas.	<p>Incluye las evaluaciones y autoevaluaciones de 25 estudiantes.</p> <p>-En la autoevaluación de los estudiantes entre la semana 3 y la semana 6 la calificación incrementa en casi un punto (más vinculado a competencias genéricas). Se da una asociación positiva significativa para todos los resultados entre 3ª y 6ª semana.</p> <p>-En la evaluación del tutor las puntuaciones en competencias generales son muy similares a las autoevaluaciones. No se encuentran diferencias significativas para ningún resultado de aprendizaje. La correlación es significativa para los resultados en competencias genéricas.</p>

Fuente: Elaboración propia.

5. DISCUSIÓN

5.1. Definición del rol de tutora clínica, necesidades y expectativas

Los estudios encontrados sobre tutorización clínica se justifican con la relevancia de la formación práctica en el currículo del grado de enfermería, siendo de un mínimo del 50% la carga académica que tiene en todos los países de la unión europea por norma.

Se ha visto que la gran parte de la responsabilidad de esta formación recae sobre la tutorización clínica, ya que es el modelo de formación práctico clínico principal en los planes de estudio, aunque se complementen con otros como simulación clínica, laboratorios etc. Por lo tanto, se asume que mediante las prácticas asistenciales el estudiante de enfermería debe hacer esa transición de la teoría a la práctica y el resto de competencias que a la práctica clínica se le asignan.

En la tutorización clínica intervienen diferentes agentes, que pertenecen tanto al ámbito académico como al clínico; sin embargo, los protagonistas del proceso por excelencia son el tutor clínico y el estudiante. Por ende, para estudiar la efectividad de la tutorización clínica como modelo, será imprescindible definir el rol de la tutora clínica y su implicación en dicho proceso.

Es notable el interés actual por investigar sobre la figura de la tutora, los estudios surgen, principalmente, de la preocupación sobre la inconsistencia que caracteriza dicho rol en contraposición con la importante misión asignada al mismo.

En la literatura consultada se justifica dicha inconsistencia en su gran mayoría debido a dos barreras.

Por un lado, se denuncia la falta de formación y preparación de las enfermeras que tienen el papel de tutorizar (18–24). Esta afirmación se justifica por el amplio número de documentos que lo concluyen, artículos de investigación de diseños variados (revisiones bibliográficas, descriptivos, interpretativos, exploratorios) y tesis doctorales. Todos ellos con fecha de publicación posterior al 2012 y analizando las perspectivas tanto de tutores como de profesores y estudiantes.

La segunda barrera a la que se hace especial mención en la literatura es a la falta de apoyo y soporte a las tutoras, traducido en falta de comunicación entre las instituciones sanitaria y académica (18–20,23,24). En este caso también, se justifica la relevancia por ser artículos de diseños múltiples y publicados recientemente, después del año 2013.

En definitiva, las tutoras reclaman una mayor consideración institucional de su labor como docentes. Se les asignan funciones y responsabilidades sin una retroalimentación en forma de preparación, apoyo e información. No consideran estar capacitadas ni consideradas para hacer frente al papel que se les asigna y esto crea en ellas sentimientos de incertidumbre y estrés (18,20,21).

Se hace evidente la necesidad de sustentar el rol si se quieren formar profesionales de enfermería competentes y es un interés compartido tanto de la universidad como de la institución sanitaria. Dar respuesta a las carencias probadas debería de ser prioritario para ambas instituciones docentes y las soluciones están al alcance de ambos.

Los mismos estudios muestran como dar solución al problema; los tutores necesitan conocer el currículum de los estudiantes, el programa de estudios de la universidad, los conocimientos y competencias que ya han adquirido y lo que se pretende que adquieran mediante la tutorización (objetivos de aprendizaje), etc.

Pequeñas soluciones pueden ser un gran cambio en el proceso de tutorización, las tutoras ahora trabajan por intuición; desconocen qué se espera del alumno en su pasantía por la unidad, hasta donde tiene que llegar su aprendizaje y cómo y qué deben evaluar en el mismo.

Sin embargo, si se traslada esa información al inicio de cada tutorización, si las enfermeras tuviesen una forma de guiar su enseñanza y un conocimiento sobre qué se espera de ellas, sabrían cumplir con el resto de funciones que le son asignadas.

Existen otras dificultades para el desempeño del rol, y es que el modelo de tutorización implica salir de la universidad, implica condicionantes extra dados por las propias condiciones de trabajo en el sistema sanitario. Las enfermeras en muchas ocasiones tienen gran carga de trabajo y el tiempo para la docencia debe ser

compartido, no se les libera para enseñar, sino que deben enseñar desde su puesto habitual.

Es por ello, la importancia de que el tiempo que se le dedique sea eficaz; esto es, ya que no se les puede liberar de sus funciones asistenciales, hay que facilitarles que puedan hacer su función como tutoras docentes, guiarles y formarles.

Resulta importante no olvidar al estudiante en este proceso. Desde su perspectiva también encuentran la tutorización ineficiente, demasiado enfocada a tareas sin oportunidades para la práctica real. Se trata una vez más de empoderar a las tutoras en su rol y dar seguridad en su desempeño (16,26,27).

Por otro lado, los estudiantes definen una figura de tutor que consideran negativa; un tutor con poca base teórica, mala actitud, nada accesible, con tendencia a ridiculizar etc. Pero de la misma manera, también tienen claro qué define a un buen tutor clínico; un tutor que busque oportunidades de aprendizaje, comunique las expectativas, sea accesible etc. (13)

De la diferencia entre ambos perfiles podría entenderse el beneficio de que la asignación sea voluntaria (20) y la importancia de la comunicación, entre tutor y estudiante (27), así como con el resto del equipo (23). Adoptar el rol de tutor conlleva mucha responsabilidad y dedicación además de preparación, por lo que cualquiera no puede asumir la tutorización.

5.2. Abordaje de la tutorización por las enfermeras clínicas, estrategias y efectividad

Parte de los resultados encontrados temáticamente se alinean en una parte más operativa de la tutorización, es decir, cómo se están haciendo las cosas o como deberían de hacerse.

Operativamente se habla de una fase inicial de acogida, donde las actividades irán dirigidas a que el alumno se familiarice con la unidad (características físicas, tipo de población, protocolos etc.), con su rutina (horas de medicación, visitas médicas, funcionamiento) y se integre dentro del equipo sanitario que la compone (29,30).

Esta fase es de vital importancia y condiciona el ritmo de desarrollo que el estudiante tendrá durante las prácticas, sin embargo, su realización o no queda a criterios del responsable, en nuestro caso del coordinador.

Algunas unidades disponen de una Guía de Acogida que lidia con gran parte de la función de la acogida, en su defecto, debería de establecerse una acogida formal a la unidad donde el coordinador muestre al estudiante dicha información y cumpla con esas funciones que le son asignadas como Coordinador Asistencial.

Así mismo, al inicio es cuando debe hacerse una evaluación de las necesidades y objetivos individuales para planificar el proceso acorde (12,30). Dicha función se pretende llevar a cabo desde la universidad con la cumplimentación de una ficha de objetivos a lograr por el alumno al inicio.

Sin embargo, esa información queda a disposición única del estudiante y profesor, mientras que es el tutor quien debe conocerlo también para conocer al estudiante, sus objetivos y guiarlo en el proceso hacia los mismos. Por lo tanto, una vez más se hace necesario que el flujo de información llegue al tutor y no quede en la universidad.

Durante el proceso, el papel de la tutora será de supervisión (30), se ejecutarán ciertas estrategias premeditadas y dirigidas a la enseñanza por objetivos, una forma de guiar al estudiante (29). Pero para ello deben establecerse unos objetivos concretos y progresivos que puedan ser evaluados constantemente para guiar el ritmo de la tutorización.

Aunque en términos teóricos las competencias y los resultados de aprendizaje establecidos para la formación práctica sean comunes a todos los estudiantes, los objetivos serán tangibles y específicos de la unidad o lugar de prácticas. Se hace necesario, por lo tanto, contar con unos objetivos ya establecidos por la unidad para dividirlos por semanas en un cronograma real e ir monitorizando con el tutor y supervisor sus alcances, y además el profesor pueda conocer dicho proceso semanal.

Se trata de crear una relación de confianza entre el tutor y estudiante, será función del enfermero fomentar la reflexión y pensamiento crítico (12), dominios que se desarrollan con técnicas de enseñanza cognitiva como son el diálogo y

cuestionamiento de las actuaciones enfermeras. Basado en la importancia de desarrollar el pensamiento crítico y la reflexión, en la universidad se establece la realización de diarios reflexivos semanales, un espacio donde tengan lugar dichas funciones. Recurso que también queda en los dominios del profesor de universidad, pero desconoce el tutor, cuando podría ser una herramienta facilitadora para que el tutor conozca al estudiante, de pie a diálogo y reflexión oral etc.

Al hilo de lo mencionado, la enfermera es la encargada también del desarrollo de habilidades interpersonales del alumno, es decir, formar en una práctica respetuosa que preserve la ética (29). Para cumplir con dicha función la técnica más efectiva será la demostrativa, trabajar siempre velando por la seguridad del paciente y considerando a la familia en una cultura de respeto, ser un *role model* quien el estudiante admire y pueda imitar. *“La práctica ideal supone ser un modelo que seguir en el cuidado holístico, enseñando más allá de la tarea para ver el contexto”* (29).

La realidad de la práctica diaria muestra que la enseñanza que ofrezca cada tutora va a depender mucho de la forma en que aborde la enfermería, es decir, hay enfermeras que direccionan sus acciones según su interés sin regirse por el interés del paciente, mientras otras actúan siempre en favor primero del paciente con o sin colaborar con el resto del equipo sanitario (32). Cabe considerar el modelo de Patricia Benner tratado en el apartado de marco teórico sobre la expertía enfermera para hablar de la mejor práctica como tutora clínica.

La estrategia considerada más importante por excelencia es el *feedback* o retroalimentación. En este caso se habla del *feedback* de la tutora hacia el estudiante, pero es un elemento necesario durante todo el proceso de tutorización entre los diferentes agentes que intervienen.

El estudiante recibe retroalimentación de la tutora constantemente en sus intervenciones; así mismo, es importante la retroalimentación que se pueda darse tras analizar los objetivos establecidos durante el desarrollo de las prácticas. Por lo tanto, para recibir ese *feedback* debe haber una reevaluación constante de los objetivos específicos anteriormente mencionados y dejar constancia de ello para que al estudiante le sirva como guía de actuación.

Por último, la evaluación es parte de la operativización del proceso, aunque asociada habitualmente al final del proceso, en este caso se habla de la evaluación continua (12,30) que posibilita reflexionar sobre las acciones durante el proceso, hacer críticas constructivas y guiar hacia la mejora de las mismas (12).

5.3. Sistema de evaluación, propuestas actuales y efectividad

Aunque la evaluación es parte de la operatividad de la tutorización, dada su importancia literaria, se han reunido documentos que debaten el proceso actual de evaluación, analizando herramientas e instrumentos y su validez para evaluar diferentes dominios definidos.

Algunos autores se refieren a países europeos como Irlanda y Suecia como referentes en cuanto a sistemas de evaluación, ya sea mediante entrevistas directas entre tutor, estudiante y profesor o por aplicar herramientas de evaluación fiables y validadas (25).

La razón de su éxito se debe a que dan respuesta a dos grandes preocupaciones en cuanto a sistemas de evaluación se refiere.

Por un lado, se evidencia en los estudios un alto grado de interés por encontrar herramientas de evaluación lo más objetivas posible, con validez y fiabilidad. Esta afirmación se justifica con la literatura revisada, de 6 artículos sobre evaluación (17,22,25,33) buscan o evalúan herramientas posibles, mediante estudios de muy diferentes diseños, desde una revisión bibliográfica (25) hasta un estudio cuasi-experimental (33).

Pero la conclusión es que no existe una herramienta que pueda globalizar idealmente la evaluación de cada dominio. Se pretende que una herramienta objetiva y fiable pueda evaluar de una vez: atributos personales, ética, comunicación y relaciones interpersonales, procesos de enfermería y pensamiento/razonamiento crítico (25). Pero los dominios difieren mucho entre sí como para que dicha herramienta pueda ser factible.

Las universidades asumen el papel de seleccionar una herramienta con esa función, similar a cada curso con ciertas variaciones. En nuestro caso, un sistema de rúbricas

se utiliza para evaluar los diferentes dominios. Quizás, no sea tan importante elegir una herramienta u otra, como saber utilizar la que se tiene.

Si se centra la atención en la tutora y su rol evaluador, se puede concluir que no recibe ningún tipo de formación o preparación para utilizar la herramienta que se le impone para evaluar. Por lo que será más eficaz en este caso, hacer saber a la tutora como debe evaluar y utilizar la herramienta que se tiene, que cuestionarse si hay herramientas más fiables e ideales para esa función.

Y es que existe otro componente para asegurar el éxito de la evaluación, y es la estrategia que acompañe a la herramienta.

Uno de los estudios incluidos en la revisión, muestra como un grupo experimental que adoptaba la *authentic assessment* (AA) mejoraba sus resultados en la mayoría de dominios frente al grupo control. Pero este grupo experimental también recibía un *feedback* después de la evaluación y realizaban un ejercicio de reflexión después de cada experiencia enfermera, hecho que confirma la importancia de la estrategia de evaluación.

Las estrategias de evaluación más extendidas en la práctica clínica son: observación del desempeño, tareas escritas, test de habilidades, contribución en los seminarios y autoevaluación (34).

Son estrategias que casi en su mayoría se cumplen en nuestro medio, excepto la estrategia de autoevaluación. La autoevaluación es una forma de dar el protagonismo al estudiante y hacerlo responsable de su aprendizaje por lo que sería interesante implementarla. Podría hacerse oral, debatiendo la consecución de objetivos específicos de la unidad con el tutor y coordinador, o también escrita, cumplimentando a la mitad y final del proceso la herramienta de evaluación establecida.

De hecho, entre los estudios nacionales incluidos, uno de ellos evalúa la percepción que tienen los tutorizados sobre la consecución de los resultados de aprendizaje en sus autoevaluaciones, así como la validez. Los resultados confirman que las calificaciones incrementan significativamente desde la semana 3 a las 6 y que además concuerdan con las hechas por el tutor (17).

Por último, cabe hacer una reflexión sobre el proceso de evaluación, históricamente vivido como un proceso de estrés y ansiedad.

Los tutores clínicos expresan un alto grado de estrés por el rol evaluador, conscientes de la responsabilidad que asumen y al mismo tiempo sintiendo falta de formación para el rol evaluador (22). Los estudiantes, como protagonistas de este proceso, también expresan estrés ante la evaluación y *feedback* negativo (25).

A pesar de lo inevitable de la calificación, es necesario que se entienda y conciba la evaluación como una forma de ayuda tanto para el alumno como para el tutor, ya que para ambos va a ser una clara guía de actuación. Falta información al respecto y orientación en cómo afrontar la evaluación tanto para los tutores como para los estudiantes.

5.4. Validez y limitaciones del estudio

La validez de la revisión sistemática realizada se ha tenido cuenta mediante un minucioso planteamiento, trabajo y evaluación de cada fase del proceso. El criterio de inclusión fue previamente establecido para la selección única de artículos de buena calidad.

La revisión realizada ha sido amplia pero clara, con suficientes datos para responder las cuestiones planteadas. No ha sido necesario ampliar la estrategia de búsqueda, estrategia que ha sido minuciosamente definida. Para asegurar la validez de la información se han establecido categorías tras un proceso de análisis del contenido.

La limitación principal del estudio surge de la falta de terminología unificada para referirse a la competencia práctica de la educación enfermera, esto es, la variabilidad de términos empleados para tutorización clínica (mentoring, supervising, preceptoring, facilitating). Hecho que dificulta la comparación entre los diferentes países en educación y práctica clínica, añadido a la variedad de abordajes de la tutorización en cada uno de ellos.

6. CONCLUSIONES

1. La tutorización clínica es el modelo de formación práctica más utilizado y efectivo para la adquisición de competencias enfermeras prácticas.
2. Falta “profesionalizar” el papel de la tutora clínica, asumir la importancia/responsabilidad en el proceso de formación clínica y empoderarla en su rol dentro de la tutorización.
3. Es necesaria una formación formal dirigida a las tutoras clínicas para el desempeño del rol como tutora en general (estrategias, pedagogía) y como evaluadora en particular.
4. La comunicación efectiva entre los agentes de la tutorización optimiza el proceso y aumenta la satisfacción del estudiante y tutor clínico con la tutorización.
5. Es difícil encontrar una herramienta de evaluación óptima para todos los dominios de la competencia clínica a evaluar.
6. Es tan importante la calidad de la herramienta de evaluación como la capacidad de los profesionales para utilizarla.

7. PROPUESTA TEÓRICA DE MEJORA

7.1. Introducción y marco teórico

A partir de la revisión sistemática realizada se presenta a continuación una propuesta teórica de mejora contextualizada en la facultad de enfermería de la Universidad Pública de Navarra (UPNA). Previamente se estudiará el plan de estudios específico para el grado de enfermería y datos de interés entorno a las prácticas asistenciales.

En la UPNA la formación práctica se lleva a cabo en forma de materias denominadas Prácticum. El plan de estudios contempla un total de 90 créditos ECTS (European Credit Transfer System) para estas prácticas asistenciales divididas en 5 Prácticums que tienen lugar durante el segundo, tercer y cuarto curso de la carrera.

Figura 8: División de Prácticum por curso académico y número de ECTS.

CURSO	SEMESTRE de OTOÑO	SEMESTRE de PRIMAVERA
Primero		
Segundo		Practicum I (12 ECTS)
Tercero	Practicum II (12 ECTS)	Practicum III (12 ECTS)
Cuarto	Practicum IVa (15 ECTS)	Practicum Va (12 ECTS)
	Practicum Vb (12 ECTS)	

Fuente: UPNA página web oficial. (35)

Durante el transcurso de los Prácticums los estudiantes deben rotar por siete ámbitos profesionales diferentes de la práctica profesional, para ello, la facultad establece un itinerario de rotación en estancias en las 7 siguientes áreas: Médica, Quirúrgica, Especial, Geriátrica, Salud Mental, Mujer y niño, Comunitaria y social.

La rotación se inicia en áreas donde el estudiante pueda realizar cuidados básicos y adquirir competencias más transversales y van avanzando hacia unidades de mayor complejidad.

La universidad, para la formación práctica, tiene convenios con centros del sector público y privado, así como fuera de la Comunidad Foral de Navarra. Sin embargo, el convenio más indicativo en cuanto a funcionamiento y que rige el resto es el suscrito el 21 de mayo de 2015 de Cooperación Educativa entre el Gobierno de Navarra y la Universidad Pública de Navarra para el desarrollo de prácticas externas académicas.

En dicho Convenio en la tercera disposición se establecen las figuras docentes del personal sanitario que participa en la docencia sanitaria (36). El profesorado que interviene en la formación en la práctica asistencial puede ser vinculado a la universidad, así como profesores honoríficos vinculados al sistema sanitario.

Entre los profesores vinculados a la universidad, será el Coordinador de prácticas el responsable de funciones más organizativas como hacer la solicitud de plazas a los centros, asignar estudiantes por unidades etc. Mientras que el responsable de la asignatura Prácticum será quien coordine a los profesores asignados a estudiantes, entre otras funciones.

Se citan más específicamente las funciones del resto de figuras docentes en las siguientes tablas por tener mayor participación a nivel operativo.

Tabla 10: Funciones del profesor vinculados a la universidad con asignación de docencia en asignaturas de Prácticum.

PROFESORES VINCULADOS A LA UNIVERSIDAD
<p>Profesor con vinculación con la universidad con asignación de docencia en asignaturas de Prácticum (profesor responsable)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traslado de la información y documentación de cada uno de los alumnos asignados a la unidad (duración del periodo, número de alumnos, periodo de prácticas que realizan, ficha de evaluación e informe personal sobre situaciones concretas de alguno de los alumnos asignados. • Contactos periódicos con los coordinadores de prácticas para el seguimiento de la evolución de los alumnos. • Labores de apoyo: información sobre el plan de prácticas (competencias y sistemas de evaluación, desarrollo curricular, nivel de exigencia, etc.). • Realización de seminarios de integración en la práctica asistencial (SIPA) con los alumnos. Son semanales y de 2 horas de duración. • Tutorías personales a petición de los alumnos. • Evaluación de los trabajos realizados por el alumno. • Elaboración de la nota final de prácticas del alumno (50% nota servicio, 50% trabajos). • Traslado de la información al profesor responsable de la asignatura. • Elaboración de informe, únicamente cuando ha existido problemas importantes en la superación de las prácticas por parte de algún alumno.

Fuente: Elaboración propia a partir de documentación facilitada por grupo trabajo prácticum.

Tabla 11: Funciones de los profesores vinculados al sistema sanitario.

PROFESORES VINCULADOS AL SISTEMA SANITARIO
<p>Coordinador de prácticas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asignación de un tutor de prácticas a cada alumno. • Seguimiento del alumno: realización de sesiones y reuniones con los alumnos: comprobar que se consiguen las competencias definidas para el periodo. • Reuniones con los tutores de prácticas asistenciales para solicitar información sobre cada alumno de cara a la realización de la evaluación formativa y certificativa. • Contactos con el profesor supervisor de la universidad, para informar sobre el progreso de los alumnos, incidencias y propuestas de acción. • Resolución de demandas de los alumnos, dificultades o problemas (traslado de la mismas, si se requiere, al profesor supervisor de la universidad). • Evaluación formativa con emisión de informes de progreso. • Evaluación calificativa con participación en la revisión de determinados trabajos (memoria unidad y fichas de materiales, fármacos y procedimientos) del alumno, así como de la cumplimentación de la ficha de evaluación. • Remisión de la ficha de evaluación debidamente cumplimentada en fecha y forma.
<p>Tutor de prácticas asistenciales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza de los cuidados establecidos en la unidad para el manejo de los pacientes atendidos en las mismas. • Supervisión directa y comprobación de la correcta aplicación de procedimientos, técnicas y comprensión del cuidado.

Fuente: Elaboración propia a partir de documentación facilitada por grupo trabajo prácticum.

METODOLOGÍA

En cuanto a la metodología de los Prácticum, mediante los rotatorios por las Unidades Clínicas, los estudiantes deben integrar la teoría con la práctica a través de una práctica reflexiva y una metodología científica.

Se pone a disposición del estudiante un programa docente que contiene: compromiso del alumno de acatar las normas de funcionamiento del centro asistencial y unidad, los objetivos de aprendizaje, criterios de evaluación y fichas orientativas para la realización del trabajo.

Dicho documento es entregado a cada unidad por la universidad, para que se trabaje sobre el mismo tanto por parte de la universidad como en el centro clínico.

Permite también la evaluación por parte de tutor de prácticas y del profesor responsable.

En la universidad semanalmente se programan Seminarios de Integración de la Práctica Asistencial (SIPA) para un seguimiento continuado, evaluación del proceso y programar pautas de orientación y reconducción.

Estos seminarios están dirigidos por los profesores responsables y pretenden ser una forma de minimizar la brecha existente entre la formación teórica que da la universidad y la formación práctica recibida en la práctica asistencial.

Tabla 12: Distribución de los SIPA por sesiones.

Sesión inicial	Sesiones intermedias	Sesión final
Presentación del periodo de prácticas. Evaluación diagnóstica mediante entrevista grupal e individual. Formulación de objetivos de aprendizaje. Planificación del proceso de aprendizaje.	Evaluación continua mediante entrevistas individuales o grupo pequeño.	Evaluación final calificativa.

Fuente: Elaboración propia a partir de documentación facilitada por grupo trabajo prácticum.

Existe un flujo de información entre las diferentes figuras docentes implicadas; en algunos casos en forma de comunicación formal, o en otros casos de forma informal.

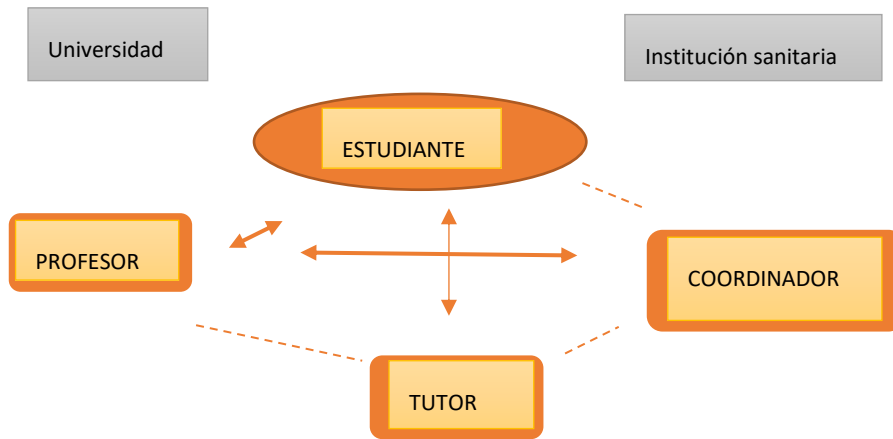
Con comunicación formal se refiere a que se existen de forma predeterminada unos medios evaluables de interacción. Sin embargo, cuando se alude a lo informal, se refiere a que esa comunicación no está estandarizada o pactada oficialmente.

- Comunicación formal: profesor-estudiante, tutor-estudiante, profesor-coordinador.
- Comunicación informal: coordinador- tutor, coordinador- estudiante.

Por último, se considera que no existe comunicación entre tutor y profesor.

La siguiente figura pretende ser una síntesis de la forma en que dichas figuras se interrelacionan con el último objetivo del aprendizaje y la docencia del estudiante.

Figura 9: Representación gráfica del grado de interacción entre las figuras docentes.



Fuente: Elaboración propia.

EVALUACIÓN

De la misma forma, en la evaluación cada docente tiene sus funciones y papel en el proceso, siendo quien da la calificación final el profesor responsable.

Se anexan (Anexo 3) las tablas donde se especifican los métodos de evaluación y el docente responsable en cada caso.

Para la evaluación se requiere de una interacción y comunicación continua entre Coordinador de Prácticas, el profesor de la Universidad y el estudiante.

Con este objetivo, se lleva a cabo la tutorización directa y continua en la unidad de prácticas por el coordinador y tutor de prácticas, así como los SIPA realizados por el profesor y con la estructura anteriormente indicada.

7.2. Objetivos

7.2.1. OBJETIVO GENERAL

Propuesta de un programa docente estructurado para la formación de los estudiantes en la práctica clínica.

7.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la formación práctico- clínica de la universidad.
- Hacer una comparativa entre lo que los estudios muestran y lo que actualmente se hace.
- Ofrecer una forma de operativización para suplir las carencias y áreas de mejora.
- Crear una guía de tutorización multifunciones.

7.3. Metodología

Para el desarrollo del plan de mejora se han empleado documentos extraídos de la búsqueda sistemática en las bases de datos, recursos en papel, páginas web de universidades y aportaciones externas de interés.

✚ Documentos tras la búsqueda sistemática.

De los 26 artículos incluidos en la revisión bibliográfica 4 han sido incluidos en este apartado. Se tratan de artículos de investigación de diseños variados que en términos generales son estudios de universidades y centros de prácticas españoles sobre su experiencia en la formación práctica de estudiantes de enfermería.

Se anexan (Anexo 4) los resultados de dichos artículos junto con la referencia de los mismos.

✚ Páginas web oficiales: Universidad Pública de Navarra (UPNA).

✚ Recursos en papel.

✚ Aportación de directora de archivos internos de la universidad y proyectos.

En esta segunda parte del trabajo, se concertó una reunión con la responsable de docencia del Complejo Hospitalario de Navarra, quien coordina con la universidad la formación práctica de los estudiantes en el centro.

También se dispuso de documentación aportada por el Jefe de Unidad de la Unidad de Geriátrica del Complejo Hospitalario de Navarra.

Tabla 13: Documentos consultados para la propuesta teórica de mejora.

BASES DE DATOS	Revisión bibliográfica con búsqueda sistemática	4 DOCUMENTOS
PÁGINAS WEB	Programa docente y anexos prácticum	2 DOCUMENTOS
LIBROS	1 libro de la biblioteca UPNA Campus Ciencias 1 libro aportación externa UNAV	2 DOCUMENTOS
APORTACIONES EXTERNAS	2 proyectos formativos 2 archivos valor interno universidad 2 archivos valor interno geriatría	6 DOCUMENTOS

Fuente: Elaboración propia.

7.4. Estrategia de optimización de la experiencia clínica

El estudiante de enfermería debe adquirir sus competencias prácticas un número limitado de Prácticum en un periodo corto de prácticas. Es por ello, que cada Prácticum debe ofrecer al estudiante la máxima experiencia de aprendizaje posible. Como tal, se ve la necesidad de optimizar los recursos existentes e insertar ciertos cambios que lleven a una mayor calidad de la tutorización clínica.

7.4.1. ANÁLISIS INTERNO POR CATEGORIAS

Tabla 14: Análisis interno referente a la primera categoría: Rol de la tutora clínica, necesidades y expectativas.

ÁREAS MEJORA		Formación	Soporte/ Apoyo
ROL DE TUTORA	ANALISIS	Desconocimiento de programa estudios, competencias atribuidas a la materia y objetivos específicos unidad etc. Falta de dominio en herramientas pedagógicas	Comunicación insuficiente con universidad, sin flujo de información sobre seguimiento del estudiante, bajo <i>feedback</i> .
	PROPUESTA	Familiarizadas con programa estudios, competencias y objetivos del grado, objetivos de la unidad. Formación sobre aspectos básicos de estrategia metodológica y herramientas pedagógicas.	En contacto con la universidad, colaborando en el seguimiento del estudiante, recibiendo <i>feedback</i> del profesor.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 15: Análisis interno referente a la segunda categoría:

ÁREAS MEJORA		Acogida	Diagnóstico	Seguimiento	Reflexión	Feedback
OPERATIVIZACIÓN	ANÁLISIS	No oficial, depende de unidad y coordinador.	Falta una propuesta formal de contenidos para la formación. No existe una adaptación de los contenidos a las necesidades del estudiante.	Estrategia empleada: intuición y ritmo marcado por estudiante.	Tutora desconoce capacidad reflexión y nivel abstracción del estudiante. No se comparte cuaderno de prácticas con tutora.	Oral e informal, no se registra ni se basa en la evaluación de unos objetivos definidos.
	PROPUESTA	Acogida por coordinador, con Guía de Acogida o personal y presentación al equipo sanitario.	Una propuesta de programa formativo en cada unidad. Acordar objetivos individuales y necesidades/ expectativas entre tutor- estudiante.	Seguimiento marcado por objetivos específicos de la unidad y cronograma.	Compartir reflexiones con tutora clínica.	Evaluación de objetivos periódica con <i>feedback</i> oral y escrito.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 16: Análisis interno referente a la tercera categoría: Sistemas de evaluación.

ÁREAS MEJORA		Rol evaluador	Autoevaluación	Concepción
SISTEMA EVALUACIÓN	ANÁLISIS	Tutoras desinformadas sobre utilización de la herramienta y sobre estrategia de evaluación.	Inexistente.	Se entiende la evaluación como el fin del proceso con único objetivo calificativo.
	PROPUESTA	Tutoras informadas y formadas en cómo y cuándo utilizar la herramienta de evaluación.	Autoevaluación del estudiante a la mitad y al final con herramienta evaluadora.	Conciencia del carácter formativo de la evaluación además del calificativo.

Fuente: Elaboración propia.

7.4.2. ANÁLISIS A NIVEL ORGANIZATIVO

La docencia del estudiante en la práctica clínica queda compartida entre la universidad de origen y el centro de prácticas docente asignado para las mismas.

UNIVERSIDAD (Figuras docentes universidad)

El ministerio establece 18 competencias (anexo 5) a adquirir por los estudiantes de enfermería durante el grado, competencias que la universidad también aplica a la formación práctica. Para ello, la universidad cuenta con los convenios antes mencionados con diferentes centros sanitarios para brindar dichas competencias a los estudiantes mediante las prácticas asistenciales.

Anualmente se asigna a los estudiantes en los diferentes centros sanitarios, según la demanda de estudiantes será la petición de plazas a los diferentes centros.

Dispone de un programa docente para las prácticas, se encarga de coordinar el proceso de formación mientras el estudiante se encuentra en su periodo de prácticas y mediante los SIPA antes mencionados trata de hacer una integración entre la formación teórica recibida en el programa y la práctica clínica desarrollada en los centros.

Además, el profesor docente, máximo representante de la universidad en cuanto a participación, es el responsable de una gran parte de la evaluación (cuaderno de prácticas, plan de cuidados etc.) y de la calificación final.

INSTITUCIÓN SANITARIA (Figuras docentes en la clínica)

Acoge al estudiante durante todo el periodo de prácticas como establece el convenio con la universidad.

Como unidad docente, se encarga de asignar una tutora responsable (o varias según Prácticum) del estudiante que será quien más participe en su docencia en cuanto a contacto directo.

Va a ser el medio donde se desarrolle la docencia y tendrá unas características específicas por lo que debe ofrecer también un programa formativo para el estudiante, que comprenda competencias, objetivos, actividades etc.

7.4.3. PROGRAMA FORMATIVO

En este apartado se pretende desarrollar un programa formativo generalizable a cada centro y unidad de docencia por donde los estudiantes rotan durante las asignaturas de Prácticum. Cada programa debe contemplar los siguientes apartados.

1. DEFINICIÓN:

Pretende ser una guía para la formación en las prácticas asistenciales, de uso compartido por los profesionales de la unidad y por el estudiante.

2. OBJETIVOS:

General: Aumentar la calidad y eficiencia de la tutorización.

Específicos:

- Organizar la formación con una estructuración metodológica.
- Asegurar los objetivos establecidos desde la Facultad.
- Mejorar la comunicación entre la universidad y el centro asistencial.
- Orientar e involucrar a las tutoras en la tutorización.
- Los estudiantes adquieran el mayor nivel de conocimientos, habilidades y actitudes durante la estancia.

3. ORGANIZACIÓN:

En este apartado cada unidad dependiendo de su casuística, de los recursos humanos y materiales deberá de asignar al estudiante a una enfermera referente o varias, dependiendo del caso, y establecer la rotación o funcionamiento durante el periodo de prácticas.

En el caso de que el estudiante rote por diferentes áreas y enfermeras, es importante que se asigne una enfermera de referencia (tutora) que pueda coordinar al resto de

enfermeras y compartir y recaudar la información sobre el seguimiento del estudiante.

Los horarios de prácticas y rotación también deberán de quedar claramente expuestos en este apartado.

4. NORMAS:

Se regirá por las normas establecidas en el Programa Docente de la universidad. Cada unidad docente puede añadir alguna norma característica de la misma.

5. DESARROLLO:

Formación/ Soporte tutora

A modo de capacitación para la tutorización la enfermera podrá realizar un curso online que la UPNA va a emitir con esta función.

Acogida

El primer día de prácticas tendrá lugar la acogida al estudiante en la unidad por el coordinador de prácticas, nuestro medio es el supervisor de la unidad:

- Entrega de documento de Guía Acogida de la unidad y explicación de la misma.
- Distribución arquitectónica de la unidad.
- Organización general: miembros de la unidad y funciones, protocolos, procedimientos etc.

Ese mismo día de acogida debe asignarse a la tutora clínica, ya informada por el coordinador previamente, y se les entregará a ambos el Programa Formativo en cuestión. Además, se les explicará el funcionamiento del programa, las actividades semanales y como se irá evaluando y haciendo el seguimiento.

Diagnóstico

Se realizará una entrevista inicial estructurada que incluya los siguientes ítems:

- Expectativas del estudiante para el periodo de prácticas/unidad docente.
- Puntos fuertes.
- Áreas de mejora.

Seguimiento

Cada unidad establecerá un número de competencias a adquirir por el estudiante, competencias que a nivel práctico se traducirán en objetivos semanales a alcanzar por el estudiante mediante la tutorización.

Para ello, se establecerán un conjunto de actividades prácticas y teóricas durante la semana, donde la enfermera de referencia tiene la responsabilidad de junto con el alumno alcanzar el mayor número de objetivos:

ACTIVIDADES PRÁCTICAS → se cumplirán a modo de *Check- list*, durante la semana, la tutora irá marcando las actividades ya realizadas o al final pedirá al alumno/a que lleve a cabo dicha actividad establecida (depende de si la consecución es gradual o estática).

Para el desarrollo de dichas actividades la tutora empleará estrategias como las observacionales, demostrativas y perceptuales.

ACTIVIDADES TEÓRICAS → algunas actividades serán compartidas entre tutor y estudiante, es decir, será en forma de actividad docente del tutor. Las de autoformación serán responsabilidad del alumno, muestra de la capacidad de aprendizaje autónomo e interés por el aprendizaje.

Para las actividades teóricas son más propias estrategias de *lecturing*, cuestionamiento y diálogo.

Feedback

Aplicable a ambas actividades y presente durante todo el desarrollo de la tutorización, será una retroalimentación inmediata y verbal enfermera-estudiante.

Reflexión

Durante las seis semanas de prácticas, el estudiante desarrollará un cuaderno de prácticas donde integre análisis reflexivo de la práctica diaria. De esta forma se trabajará la capacidad reflexiva del estudiante, así como el pensamiento crítico.

Tabla 17: Plantilla para competencias, objetivos y actividades específicas de la unidad.

COMPETENCIA: (Descripción)	
OBJETIVOS:	
✓ Objetivos específicos a la unidad y a la competencia establecida.	
ACTIVIDADES PRÁCTICAS	ACTIVIDADES TEÓRICAS
✓ Actividades que se llevarán a cabo durante la semana para cumplir con los objetivos.	<u>Autoformación</u> Estudio teórico individual y complementario a la práctica. <u>Tutora de referencia</u> Docencia teórica entre tutora y estudiante durante la práctica.

Fuente: Elaboración propia.

6. EVALUACIÓN

Al final de cada semana o cada turno, según sea el caso, se lleva a cabo la evaluación de forma continua en la unidad.

El sistema de evaluación también se rige según las competencias establecidas en la unidad, de forma que cada semana se valorará la consecución de los objetivos marcados.

Rol evaluador

El Curso Online que reciben antes de la tutorización comprende también formación en estrategias metodológicas de evaluación que aumenta la capacidad de las tutoras para dicho rol.

Será la tutora referente la que vierta a la planilla de evaluación los alcances durante las actividades en cuanto a conocimientos, habilidades y actitudes. Planilla donde se muestra explícitamente qué debe evaluarse respecto a diferentes dominios.

Se evaluarán las actividades tanto prácticas como teóricas y con ello diferentes dominios, es por ello por lo que, la enfermera deberá utilizar estrategias varias.

- Dominios de habilidades: observación del desempeño y test de habilidades.
- Dominios cognitivos, intelectuales y teóricos (en el caso de la planilla en el apartado conocimiento) se utilizan más estrategias como: escritura de documentos, test, **planes de cuidados**.
- Dominio afectivo (actitud): observación y escritura (**cuaderno de prácticas**).

Se puntuará en una escala de 1 a 5 donde cada valor corresponde con el siguiente resultado:

Tabla 18: Interpretación de los resultados en una escala del 1 al 5.

PUNTUACIÓN	INTERPRETACIÓN
1	El alumno desconoce por completo la teoría, la técnica o no sabe responder a la cuestión. El alumno no cumple el criterio.
2	El alumno conoce parte de la teoría o técnica, pero no responde a la pregunta con suficiencia. El alumno no cumple el 50% de la actividad exigida.
3	El alumno conoce parte de la teoría o técnica y responde con suficiencia. El alumno realiza correctamente el 50% de la actividad exigida.
4	El alumno conoce teoría o técnica y realiza de forma notable la mayor parte de la actividad exigida.
5	El alumno conoce teoría o técnica y realiza por completo y de forma eficiente la actividad exigida.

Fuente: Elaboración propia a partir del proyecto formativo hemodiálisis (aportación directora)

Tabla 19: Planilla de evaluación de competencias por dominios en una escala del 1 al 5.

EVALUACIÓN POR COMPETENCIA		1	2	3	4	5
CONOCIMIENTO	.					
<i>Método de evaluación</i>						
HABILIDADES						
<i>Método de evaluación</i>						
ACTITUDES						
<i>Método de evaluación</i>						

Fuente: Elaboración propia a partir del proyecto formativo hemodiálisis (aportación directora)

Autoevaluación

El estudiante, como protagonista del proceso de aprendizaje, también tendrá un espacio donde autoevaluarse o mostrar su visión del proceso. Cada semana, debajo de la planilla de evaluación, el estudiante evaluará su desarrollo competencial para dicha semana.

En el informe quedará reflejado como “Observaciones del estudiante” y servirá también para evaluar la capacidad de análisis y profundización sobre sus experiencias en el desarrollo de la práctica.

Concepción

Cada semana, el estudiante recibirá un *feedback* escrito y oral del proceso de evaluación (además de la retroalimentación que recibe diariamente de la tutora tras cada actividad). Así, podrá redirigir el proceso de aprendizaje a conseguir las competencias que en la unidad se han establecido y al final, se hará una evaluación de todas ellas en conjunto.

De esta forma se obtendrá:

Una evaluación formativa que corresponde con la planilla de evaluación semanal que se ha ido rellenando.

Una evaluación sumativa que se realizará de la suma entre la formativa y la final que se aplica al terminar el periodo de prácticas.

La calificación final de la unidad será: 30% evaluación formativa + 70% sumativa.

Tabla 20: Criterios de evaluación para la calificación final.

CALIFICACIÓN FINAL UNIDAD	
Formativa 30%	Planillas de evaluación semanales
Sumativa 70%	Planilla de evaluación final

Fuente: Elaboración propia.

Se anexa (Anexo 5) un ejemplo de Programa Formativo elaborado.

7.4.4. COORDINACIÓN UNIVERSIDAD- CENTRO SANITARIO

Durante el periodo de prácticas asistenciales, el principal flujo de información entre la universidad y el centro de prácticas se encuentra en la comunicación entre el Coordinador de la unidad y el profesor de la universidad.

El papel del profesor de la universidad tras la implementación del Programa Formativo será semanalmente informarse sobre el seguimiento del estudiante en la unidad docente vía correo o telefónica con el Coordinador.

Además, llevará a cabo los SIPA anteriormente mencionados con el grupo de estudiantes asignado donde se tratará de cubrir la brecha entre la enfermería entendida desde la universidad y la vivida en la práctica asistencial.

Durante todo el periodo de prácticas, el estudiante remitirá semanalmente al profesor de la universidad un cuaderno de prácticas donde integre análisis reflexivo de la práctica diaria. De esta forma se trabajará la capacidad reflexiva del estudiante, así como el pensamiento crítico.

Será el profesor el responsable de emitir datos sobre esas reflexiones a la unidad de prácticas como herramienta que permita a la tutora conocer más al estudiante y su capacidad de reflexión y abstracción de la práctica.

El plan de cuidados se realizará en la unidad junto con la tutora como actividad, pero será calificado por el profesor de universidad.

La evaluación final, por lo tanto, contemplará la evaluación realizada en la unidad y el trabajo del estudiante mediante cuaderno de prácticas y plan de cuidados.

8. AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer a Yolanda Montes García, directora de mi trabajo, por su gran ayuda y disposición durante todo el proceso.

Agradecer también las aportaciones de Nerea Elizondo, Jefa de Unidad de Formación Continuada, Docencia e investigación del Complejo Hospitalario de Navarra y Sergio Ladrón Jefe de Unidad de Agudos de Geriatria del mismo centro.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Martín M, Chamorro Rebollo E. Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado. Barcelona: Elsevier; 2017. 174 p.
2. Medina-Moya JL. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Barcelona: Laertes; 1999. 307 p.
3. Pagani R, González J, Técnico I. El crédito europeo y el sistema educativo español [Internet]. 2002. Available from:
papers3://publication/uuid/C556E63B-A8FC-4521-8985-CAFF69597514
4. Espacio Europeo de Educación Superior. Estructuras educativas europeas [Internet]. 2018 [cited 2018 Feb 17]. Available from:
<http://www.eees.es/es/eees-estructuras-educativas-europeas>
5. González J (Coord. ., Wagenaar R (Coord. . La contribución de las Universidades al proceso de Bolonia - Una introducción [Internet]. 2008. Available from: <http://www.deusto-publicaciones.es/index.php/main/libro/843/es>
6. De Miguel Díaz M. Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias. Orientaciones para promover el cambio metodológico en el Espacio Europeo de Educación Superior. Oviedo; 2005.
7. Riesco González M. El enfoque por competencias en el EEES y sus implicaciones en la enseñanza y el aprendizaje. Tendencias pedagógicas [Internet]. 2008;(13):79–106. Available from:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2575310&info=resumen&idioma=ENG>
8. Rodríguez Jaume M. Espacio Europeo de Educación Superior y Metodologías docentes activas. 2007.
9. Padilla Carmona TM, Gil Flores J. La evaluación orientada al aprendizaje en la Educación Superior: condiciones y estrategias para su aplicación en la docencia universitaria. Rev Española Pedagog. 2008;66(241):467’486.

10. Bernués L, Peya M. Libro Blanco. Título de Grado de Enfermería. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). 2005.
11. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. *Am J Nurs*. 1982;8:402–7.
12. Elisabeth C, Christine WH, Ewa P. Teaching during clinical practice: Strategies and techniques used by preceptors in nursing education. *Nurse Educ Today*. 2009;29(5):522–6.
13. Hickey MT. Baccalaureate Nursing Graduates' Perceptions of Their Clinical Instructional Experiences and Preparation for Practice. *J Prof Nurs*. 2010;26(1):35–41.
14. Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. Future challenges for nursing education - A European perspective. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2010;30(3):233–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2009.11.004>
15. Jokelainen M, Turunen H, Tossavainen K, Jamookeeah D, Coco K. A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *J Clin Nurs*. 2011;20(19–20):2854–67.
16. Oermann, M., Yarbrough, S., Saewert, K., Ard, N., & Charasika M. ASSESSMENT AND GRADING PRACTICES in Schools of Nursing : National Survey Findings Part. 2007;4–9.
17. Visiers Jiménez L. Evaluación del tutor y autoevaluación de los estudiantes de Enfermería sobre los resultados de aprendizaje durante las prácticas clínicas. *Metas de Enfermería* [Internet]. 2016;19(1):69–76 8p. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=113187750&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid>
18. Andrews CE, Ford K. Clinical facilitator leaning and development needs: Exploring the why, what and how. *Nurse Educ Pract*. 2013;13(5):413–7.
19. McClure E, Black L. The Role of the Clinical Preceptor: An Integrative



- Literature Review. *J Nurs Educ* [Internet]. 2013;52(6):335–41. Available from: <http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/01484834-20130430-02>
20. Rojo Rojo A. Los Tutores como Agentes de Formación en las prácticas de Grado de Enfermería . Universidad Católica de Murcia; 2016.
 21. Peters K, Halcomb EJ, Mcinnes S. Nurse Education in Practice Clinical placements in general practice : Relationships between practice nurses and tertiary institutions. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2013;13(3):186–91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2012.09.007>
 22. Wu X V., Enskär K, Heng DGN, Pua LH, Wang W. The perspectives of preceptors regarding clinical assessment for undergraduate nursing students. *Int Nurs Rev*. 2016;63(3):473–81.
 23. Dahlke S, O'Connor M, Hannesson T, Cheetham K. Understanding clinical nursing education: An exploratory study. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2016;17:145–52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2015.12.004>
 24. Zakari NMA, Hamadi HY, Salem O. Developing an understanding of research-based nursing pedagogy among clinical instructors: A qualitative study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2014;34(11):1352–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.03.011>
 25. Wu XV, Enskär K, Lee CCS, Wang W. A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2015;35(2):347–59. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.11.016>
 26. Wiseman RF. Survey of Advanced Practice Student Clinical Preceptors. *J Nurs Educ* [Internet]. 2013;52(5):253–8. Available from: <http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/01484834-20130319-03>
 27. Needham J, McMurray A, Shaban RZ. Best practice in clinical facilitation of undergraduate nursing students. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2016;20:131–8.



Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2016.08.003>




28. Valiee S, Moridi G, Khaledi S, Garibi F. Nursing students' perspectives on clinical instructors' effective teaching strategies: A descriptive study. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2016;16(1):258–62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2015.09.009>
29. Paton BI. The Professional Practice Knowledge of Nurse Preceptors. *J Nurs Educ* [Internet]. 2010;49(3):143–9. Available from: <http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/01484834-20091118-02>
30. Argüello López T. Desarrollo del Perfil de Competencias del Tutor de las Prácticas Clínicas de Enfermería. Universidad Autónoma de Madrid; 2016.
31. Mackay MT, Brown RA, Joyce-McCoach JT, Smith KM. The development of a model of education for casual academic staff who support nursing students in practice. *Nurse Educ Pract*. 2014;14(3):281–5.
32. Forbes H. Clinical teachers' approaches to nursing. *J Clin Nurs*. 2010;19(5–6):785–93.
33. Chong EJM, Lim JSW, Liu Y, Lau YYL, Wu VX. Improvement of learning domains of nursing students with the use of authentic assessment pedagogy in clinical practice. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2016;20:125–30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2016.08.002>
34. Oermann, M., Yarbrough, S., Saewert, K., Ard, N., & Charasika M. Clinical evaluation and grading practices in schools of nursing : National Survey Findings Part II. *Nurs Educ Perspect*. 2009;30(6):352–7.
35. Prácticas asistenciales. Universidad Pública de Navarra (UPNA) [Internet]. Available from: <http://www.unavarra.es/fac-cienciasdelasalud/estudios/grado/grado-en-enfermeria/practicas-asistenciales?submenu=yes>
36. Convenio entre la Universidad Pública de Navarra y el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra para la colaboración de las instituciones sanitarias en la investigación y la docencia universitaria. 2016.

10. ANEXOS

Anexo 1: Estrategia de búsqueda bibliográfica.

ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA					NÚMERO DE SELECCIONADOS
WEB OF SCIENCE 	1ª búsqueda ((TS= clinical practicing) AND (TS= academic train*) AND (TS= nurs* degree) NOT (TI= postgraduate OR TI= medicine))	2ª búsqueda ((TS= teach* programming) AND (TS= education* programming) AND (TS= nurs* grade) AND (TS= clinical practic*) NOT (TI= medicine))	3ª búsqueda ((TS= nursing teaching method*) AND (TS= academic education) AND (TI= clinic* practic*))	4ª búsqueda ((TS= mentorship) AND (TS= clinic* practic*) AND (TS= nurs* undergraduate))	10 DOCUMENTOS (artículos de revista)
	Límites Fecha: 2013-2018 Inglés	Límites Fecha: 2008-2018 Inglés	Límites Fecha: 2008-2018 Inglés	Límites Fecha: 2008-2018 Inglés	
	31 R → 2 S	20 R → 2 S	21 R → 1 S	20R → 5S	
DIALNET 	1ª búsqueda Formación grado enfermería y práctica clínica y metodología	2ª búsqueda Programa docen* practic* y grado enfermería	3ª búsqueda Tutorización clínica y enfermería		5 DOCUMENTOS (3 tesis doctorales, 1 artículo de libro y 1 informe)
	Límites Fecha: 2008-2018	Límites Fecha 2008-2018.	Límites Fecha 2008-2018		
	32 R → 2 S	21 R → 2 S	12R → 1S		

	PUBMED	1ª búsqueda (((undergraduate nurs*[Title]) AND clinic* practic*[Title/Abstract]) AND teach* method*[Title/Abstract]) AND	2ª búsqueda (((precept*[Title/Abstract]) AND clinic* instruct*[Title/Abstract]) AND nurs* student*[Title/Abstract])	3ª búsqueda (((clinical practice[Title/Abstract]) AND teach* method*[Title/Abstract]) AND nurs* undergraduat*[Title/Abstract]) AND facilit*[Title])	9 DOCUMENTOS (artículos de revista)
		Límites Fecha publicación: 2013-2018	Límites Fecha publicación: 2008-2018	Límites Fecha publicación 2000-2018	
		40 R → 4 S	30 R → 4S	3 R → 1S	
	CINAHL 	1ª búsqueda AB clinical practice AND TX (teaching strategies or teaching methods) AND AB undergraduate nursing students NOT TI simulat*	2ª búsqueda AB clinical practice AND AB facilitat*or precept* AND AB undergraduate nursing students NOT TI simulat*	3ª búsqueda AB clinical practice AND TX teach* program* AND TX undergraduate nursing students NOT TI simulat*	8 DOCUMENTOS (artículos de revista)
		Límites Fecha de publicación: 2013-18	Límite Fecha de publicación: 2013-2018	Límite Fecha de publicación: 2008-2018	
		30 R → 3S	47R → 3S	18 R → 2S	
	CUIDEN	1ª búsqueda [rev= metas enfermería] AND [res=práctica clínica] AND [res= estudiante enfermería]	2ª búsqueda [rev= index enfermería] AND [res= práctica clínica] AND [res= estudiante enfermería]	3ª búsqueda [ti= tutorización] AND [pc= práctica clínica] AND [pc= estudiante enfermería]	3 DOCUMENTOS (artículos de revista)

	22R → 1S	13R → 1S	6R → 1S	
CUIDATGE 	1ª búsqueda Práctica clínica AND enferm\$ AND estudiantes	2ª búsqueda Inferm\$ AND docencia AND práctica	3ª búsqueda Tutor\$ AND enferm\$	3 DOCUMENTOS (artículo de revista)
	5R → 1 S	8R → 0S	31R → 2S	
PROQUEST 	1ª búsqueda ab(clinical practice) AND ab(nurs* undergraduate) AND ab(teach* method*) NOT pub(simulat*)	2ª búsqueda ab(clinical practice) AND ab(nurs* undergraduate) AND ab(facilitat*) NOT pub(simulat*)		1 DOCUMENTO (artículo de revista)
	Límite Fecha publicación: > 2008	Límite Fecha publicación: >2013		
	31R → 0S	35R → 1 S		
RELACIONADOS INTERÉS	Artículos de interés obtenidos tras <i>Snowballing</i>			4 DOCUMENTOS (artículos de revista)

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 2. Artículos seleccionados para la revisión bibliográfica.

Título	Autor	Referencia	Tipo de documento
Base de datos: WEB OF SCIENCE			
Implantación del nuevo modelo de formación práctico-clínica en Andalucía: Una evaluación cualitativa en las titulaciones de Enfermería y Fisioterapia.	Fernández-Sola C, et al.	Fernández-Sola C, Granero-Molina J, Márquez-Membrive J, Aguilera-Manrique G, Castro-Sánchez AM. Implantación del nuevo modelo de formación práctico-clínica en Andalucía: Una evaluación cualitativa en las titulaciones de Enfermería y Fisioterapia. <i>Enferm Clin</i> [Internet]. 2014;24(2):136–41. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.09.004	Exploratorio
ASSESSMENT AND GRADING PRACTICES in Schools of Nursing: National Survey Findings Part I	Oermann MH, et al.	Oermann MH, Saewert KJ, Charasika M, Yarbrough SS. <i>Nursing. ASSESSMENT AND GRADING PRACTICES in Schools of Nursing: National Survey Findings Part I. NursingEducationPerspectives</i> .2007;4-9.	Exploratorio
Baccalaureate Nursing Graduates' Perceptions of Their Clinical Instructional Experiences and Preparation for Practice.	Hickey, M. T.	Hickey MT. Baccalaureate Nursing Graduates' Perceptions of Their Clinical Instructional Experiences and Preparation for Practice. <i>J Prof Nurs</i> . 2010;26(1):35–41.	Mixto: exploratorio y descriptivo
Clinical facilitator leaning and development needs: Exploring the why, what and how	Andrews CE, et al.	Andrews CE, Ford K. Clinical facilitator leaning and development needs: Exploring the why, what and how. <i>Nurse Educ Pract</i> . 2013;13(5):413–7.	Cualitativo: interpretativo-participativo
A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements	Jokelainen M, et al.	Jokelainen M, Turunen H, Tossavainen K, Jamookeah D, Coco K. A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. <i>J Clin Nurs</i> . 2011;20(19–20):2854–67.	Revisión bibliográfica
Base de datos: DIALNET			
Desarrollo del Perfil de Competencias del Tutor de las Prácticas Clínicas de Enfermería.	Arguello Lopez T.	Arguello López T, Palmar Santos AM (dir), Sellan Soto MC (dir). Desarrollo del Perfil de Competencias del Tutor de las Prácticas Clínicas de Enfermería. [tesis doctoral en Internet]. [Madrid]. Universidad Autónoma de Madrid,2016.	Tesis doctoral

Los Tutores como Agentes de Formación en las prácticas de Grado de Enfermería.	Rojo Rojo A.	Rojo Rojo A, Díaz Agea JL (dir), Llorente Gallego AM (dir). Los Tutores como Agentes de Formación en las prácticas de Grado de Enfermería. [tesis doctoral en Internet]. [Murcia]. Universidad Católica de Murcia,2016.	Tesis doctoral
Base de datos: PUBMED			
The perspectives of preceptors regarding clinical assessment for undergraduate nursing students.	Wu XV, et al.	Wu X V., Enskär K, Heng DGN, Pua LH, Wang W. The perspectives of preceptors regarding clinical assessment for undergraduate nursing students. Int Nurs Rev. 2016;63(3):473–81.	Cualitativo- exploratorio
Understanding clinical nursing education: An exploratory study	Dahlke S, et al.	Dahlke S, O'Connor M, Hannesson T, Cheetham K. Understanding clinical nursing education: An exploratory study. Nurse Educ Pract [Internet]. 2016;17:145–52. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2015.12.004	Mixto: exploratorio y descriptivo
Survey of Advanced Practice Student Clinical Preceptors	Wiseman RF.	Wiseman RF. Survey of Advanced Practice Student Clinical Preceptors. J Nurs Educ [Internet]. 2013;52(5):253–8. Available from: http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/01484834-20130319-03	Descriptivo
Base de datos: CINAHL			
Teaching during clinical practice: Strategies and techniques used by preceptors in nursing education	Elisabeth C, et al.	Elisabeth C, Christine WH, Ewa P. Teaching during clinical practice: Strategies and techniques used by preceptors in nursing education. Nurse Educ Today. 2009;29(5):522–6.	Etnográfico (observación)
Clinical teachers' approaches to nursing	Forbes H.	Forbes H. Clinical teachers' approaches to nursing. J Clin Nurs. 2010;19(5–6):785–93.	Fenomenográfico
The Professional Practice Knowledge of Nurse Preceptors	Paton BI.	Paton BI. The Professional Practice Knowledge of Nurse Preceptors. J Nurs Educ [Internet]. 2010;49(3):143–9. Available from: http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/01484834-20091118-02	Mixto: descriptivo-interpretativo
Best practice in clinical facilitation of undergraduate nursing students	Needham J, et al.	Needham J, McMurray A, Shaban RZ. Best practice in clinical facilitation of undergraduate nursing students. Nurse Educ Pract [Internet]. 2016;20:131–8. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2016.08.003	Estudio de casos interpretativo
Clinical placements in general practice: Relationships between	Peters K, et al.	Peters K, Halcomb EJ, Mcinnes S. Nurse Education in Practice Clinical placements in general practice : Relationships between practice nurses and tertiary institutions. Nurse Educ Pract [Internet]. 2013;13(3):186–91. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2012.09.007	Cualitativo-exploratorio

practice nurses and tertiary institutions			
The development of a model of education for casual academic staff who support nursing students in practice	Mackay MT, et al.	Mackay MT, Brown RA, Joyce-McCoach JT, Smith KM. The development of a model of education for casual academic staff who support nursing students in practice. Nurse Educ Pract. 2014;14(3):281–5.	Acción participativa
Base de datos: CUIDEN			
La tutorización de las prácticas clínicas. Garantía de calidad docente universitaria	Roca Capará N, et al.	Roca Capará N, Vega Monteagudo C, Morera Pomarede MJ, Heredia Torras M, Hurtado Pardos B, Insa Calderon E, Pedrola Segarra A. La tutorización de las prácticas clínicas. Garantía de calidad docente universitaria. Educare. 2010; 8(10).	Revista
Promover un aprendizaje significativo en el prácticum. Experiencia en torno al contrato de aprendizaje	Ulibarri Ochoa A, et al.	Ulibarri Ochoa A, López de Munain Cantón M. Promover un aprendizaje significativo en el prácticum. Experiencia en torno al contrato de aprendizaje. Educare. 2008;9(6).	Revista
Valoración de los estudiantes de enfermería sobre las prácticas clínicas hospitalarias	Cuñado Barrio A, et al.	Cuñado A, Sánchez F, Muñoz M, Rodríguez A, Gómez I. Valoración de los estudiantes de enfermería sobre las prácticas clínicas hospitalarias. Nure Investig [Internet]. 2011;8(52):1–12. Available from: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE52_original_valoracestu.pdf	Descriptivo
Evaluación del tutor y autoevaluación de los estudiantes de Enfermería sobre los resultados de aprendizaje durante las prácticas clínicas	Visiers Jimenez L.	Visiers Jiménez L. Evaluación del tutor y autoevaluación de los estudiantes de Enfermería sobre los resultados de aprendizaje durante las prácticas clínicas. Metas de Enfermería [Internet]. 2016;19(1):69–76 8p. Available from: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=113187750&lang=pt-br&site=ehost-live&authtype=ip,cookie,uid	Observacional-descriptivo
Base de datos: PORQUEST			
The rol of the clinical preceptor: an integrative literatura review	McClure E.	McClure E, Black L. The Role of the Clinical Preceptor: An Integrative Literature Review. J Nurs Educ [Internet]. 2013;52(6):335–41. Available from: http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/01484834-20130430-02	Revisión bibliográfica

OTROS DE INTERÉS			
A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students	Wu XV, et al.	Wu XV, Enskär K, Lee CCS, Wang W. A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students. Nurse Educ Today [Internet]. 2015;35(2):347–59. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.11.016	Revisión bibliográfica
Improvement of learning domains of nursing students with the use of authentic assessment pedagogy in clinical practice	Meng Chong EJ, et al.	Chong EJM, Lim JSW, Liu Y, Lau YYL, Wu VX. Improvement of learning domains of nursing students with the use of authentic assessment pedagogy in clinical practice. Nurse Educ Pract [Internet]. 2016;20:125–30. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2016.08.002	Cuantitativo: cuasi-experimental
Nursing students' perspectives on clinical instructors' effective teaching strategies: A descriptive study	Valiee S, et al.	Valiee S, Moridi G, Khaledi S, Garibi F. Nursing students' perspectives on clinical instructors' effective teaching strategies: A descriptive study. Nurse Educ Pract [Internet]. 2016;16(1):258–62. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2015.09.009	Descriptivo
Developing an understanding of research-based nursing pedagogy among clinical instructors: A qualitative study	Zakari NMA, et al.	Zakari NMA, Hamadi HY, Salem O. Developing an understanding of research-based nursing pedagogy among clinical instructors: A qualitative study. Nurse Educ Today [Internet]. 2014;34(11):1352–6. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.03.011	Cualitativa (encuesta+observacional)
Clinical evaluation and grading practices in schools of nursing: National Survey Findings Part II.	Oermann M, et al.	Oermann, M., Yarbrough, S., Saewert, K., Ard, N., & Charasika M. Clinical evaluation and grading practices in schools of nursing: National Survey Findings Part II. Nurs Educ Perspect. 2009;30(6):352–7.	Encuesta nacional

Anexo 3: Sistema de evaluación por competencias en programa docente UPNA.

	Área	Prácticum	Método evaluación		Evaluador
E-1	Todas	IV-V	Observación	Ficha evaluación unidad	Tutor de prácticas
E-2	Todas	IV-V	Observación	Ficha evaluación unidad	Tutor de prácticas
E-3	Todas	I-III	Trabajo estudiante	Plan de cuidados	Prof. Universidad
E-4	Todas	Rotación área	Observación Trabajo estudiante	Ficha evaluación unidad Cuaderno de prácticas	Tutor de prácticas Prof. Universidad
E-5	Todas	IV, V	Trabajo estudiante	Plan de cuidados	Prof. Universidad
E-6	Todas	IV	Observación	Ficha evaluación unidad	Tutor de prácticas
E-7	Todas	Todos	Observación Trabajo estudiante	Ficha evaluación unidad Cuaderno de prácticas	Tutor de prácticas Prof. Universidad
E-8	Todas	Todos	Observación Trabajo estudiante	Ficha evaluación unidad Cuaderno de prácticas	Tutor de prácticas Prof. Universidad
E-9	Todas	Todos	Trabajo estudiante	Plan de cuidados y plan de educación	Prof. Universidad

	Área	Prácticum	Método evaluación		Evaluador
E-10	Todas	IV	Observación	Ficha evaluación unidad	Tutor de prácticas
E-11	Todas	Todos	Observación Trabajo estudiante	Ficha evaluación unidad Plan educación	Tutor de prácticas Prof. Universidad
E-12	Todas	V	Trabajo estudiante SIPA	Cuaderno de prácticas Dinámica SIPA	Prof. Universidad
E-13	Todas	V	Observación	Ficha evaluación unidad	Prof. Universidad Tutor de prácticas
E-14	Todas	Todos	Observación Trabajo estudiante	Ficha evaluación unidad Cuaderno de prácticas	Tutor de prácticas Prof. Universidad
E-15	Todas	Todos	Observación	Ficha evaluación unidad	Tutor de prácticas
E-16	Todas	I, II	Observación	Ficha evaluación unidad	Tutor de prácticas
E-17	Todas	I-III	Observación Trabajo estudiante	Ficha evaluación unidad Plan de cuidados	Tutor de prácticas Prof. Universidad
E-18	Todas	IV, V	Observación	Ficha evaluación unidad	Tutor de prácticas
EPT-1	Todas	I-V	Observación Trabajo estudiante	Ficha evaluación unidad Plan de cuidados	Tutor de prácticas Prof. Universidad
EPT-2	Todas	I-V	Observación	Ficha evaluación unidad SIPA	Tutor de prácticas Prof. Universidad

Anexo 4. Resumen de los artículos seleccionados para la propuesta teórica de mejora.

Autoras/es. (año) Diseño	Objetivos	Resultados de interés
Fernandez- Sola C, et al. (2013) Estudio exploratorio	Presentar una evaluación cualitativa de la implantación del nuevo modelo de formación práctico- clínica en la titulación de Enfermería en la Universidad de Almería.	<p>Se realizó una lectura con análisis de 12 memorias anuales.</p> <p>1.Organización asistencial. Disparidad de turnos tutor-alumno, dificultad en la coordinación de la supervisión, descontrol cuando no hay un único tutor clínico, disparidad en los criterios de evaluación de los diferentes tutores.</p> <p>2.Organización académica. Rotaciones cortas, falta de información al tutor (sobre el alumno, explicación del rol, objetivos, competencias, criterios de evaluación y formación para evaluar competencias), hacer la práctica sin estudiar la teoría por parte de los alumnos.</p> <p>3.Gestión del convenio. Desincentivación de la compensación (beneficios económicos a terceros), mayor carga de trabajo de los responsables (disminución de profesores asociados) y demora en las evaluaciones.</p>
Roca Capará N, et al. (2010)	Describir y analizar la experiencia en la Escuela Universitaria de Enfermería de San Juan de Dios en la formación práctica de estudiantes, haciendo hincapié en el tutelaje del aprendizaje clínico, figura del profesor tutor y los instrumentos pedagógicos que se emplean.	<p>En 2008-2009 realizaron 7 sesiones teórico-prácticas y otras tres en el año siguiente, donde colaboraron 20 profesores y calificaron entre 7 y 10 la metodología, contenidos y utilidad.</p> <p>Se reflejó en una mejora de la tutorización y de la calidad de los trabajos. Opinan que deberían de ser sesiones periódicas.</p> <p>El uso del diario reflexivo está ya extendido a todos los <i>prácticums</i>, los alumnos lo valoran positivamente por aumentar la capacidad de autocrítica, aunque opinan debería ser semanal. Al profesorado le permite conocer al alumno y su aprendizaje/experiencia clínica, retroalimenta la evaluación continuada.</p> <p>El portafolio lo valoran muy positivamente los alumnos y profesorado, como instrumento de calidad.</p> <p>Por último, enfatizan el carácter orientativo de la evaluación y la importancia de valorar y mejorar periódicamente los instrumentos.</p>

Ulibarri Ochoa A, et al. (2008)	Aportar a la comunidad enfermera su experiencia y valoración del acuerdo o contrato de aprendizaje, así como generar un espacio de reflexión sobre cómo se está desarrollando en la actualidad el prácticum en la Escuela de Enfermería de Vitoria- Gasteiz.	<p>Herramienta pedagógica: contrato de aprendizaje.</p> <p>Al comienzo de curso puesta en común tutores (prácticas y universidad) sobre concepción y metodología.</p> <p>Al inicio del módulo reunión introductoria en la unidad, presentación al equipo. Acuerdo entre tutores y alumno sobre autovaloración inicial (que quiere aprender, puntos fuertes, débiles, etc.). En la segunda semana 1ª reunión entre los tres, el alumno muestra el análisis y lo explicita en el contrato de aprendizaje personalizado.</p> <p>Las reuniones son semanales, y a mitad del módulo se hace la evaluación intermedia donde el estudiante se autoevalúa más el diario reflexivo. Se definen estrategias para avanzar.</p> <p>En la última semana evaluación final, puesta en común entre los tres, se triangula la autovaloración con ayuda del diario. Así se llega a un acuerdo de la nota final.</p>
<p>Cuñado Barrio A, et al. (2010)</p> <p>Estudio descriptivo transversal</p>	Conocer como evalúan los alumnos de enfermería los conocimientos práctico-clínicos que reciben a través de encuestas que analizan: actividad docente de los profesionales, apoyo recibido y satisfacción global.	<p>314 cuestionarios se recogieron para el estudio.</p> <p>Aspectos positivos: relación con el profesional (entusiasmo por enseñar, ambiente y confianza), aprendizaje (nuevos conocimientos), funcionalidad y organización.</p> <p>Aspectos negativos: relación con el profesional (no les gusta enseñar, no siguen protocolos, utilizan para disminuir la carga asistencial, no implicación de supervisión), funcionalidad (inadecuación del servicio, poco tiempo de prácticas), organización (diversidad de tutores, distancias).</p> <p>Acciones mejora: relación con profesional (solo tenga el rol quien quiera, información de la escuela al personal sobre objetivos, unificación de criterios), planificación (aumentar el tiempo de prácticas, más rotatorios), aprendizaje (intervención formativa a la llegada a la unidad, dar a conocer los protocolos), organización (taquillas, material etc.), universidad (mejorar conocimiento teórico para las prácticas).</p> <p>Piden que se realicen sesiones informativas en la unidad a la llegada, mayor motivación y conocimiento de objetivos docentes y establecimiento de criterios unificados.</p>

Anexo 5. Competencias específicas para el Grado de enfermería.

COMPETENCIAS	
E-1	Ser capaz, en el ámbito de la enfermería, de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en las normas legales y deontológicas aplicables.
E-2	Planificar y prestar cuidados de enfermería dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto, a través de guías de práctica clínica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud
E-4	Comprender el comportamiento interactivo de la persona en función del género, grupo o comunidad, dentro de su contexto social y multicultural.
E-5	Diseñar sistemas de cuidados dirigidos a las personas, familia o grupos, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas
E-7	Comprender sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, como individuos autónomos e independientes, asegurando el respeto a sus opiniones, creencias y valores, garantizando el derecho a la intimidad, a través de la confidencialidad y el secreto profesional
E-8	Promover y respetar el derecho de participación, información, autonomía y el consentimiento informado en la toma de decisiones de las personas atendidas, acorde con la forma en que viven su proceso de Salud - Enfermedad
E-9	Fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas.
E-11	Establecer una comunicación eficaz con pacientes, familias, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud

E-12	Conocer el código ético y deontológico de la enfermería española, comprendiendo las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial en transformación.
E-13	Conocer los principios de financiación sanitaria y socio-sanitaria y utilizar adecuadamente los recursos disponibles
E-14	Establecer mecanismos de evaluación, considerando los aspectos científico - técnicos y los de calidad
E-15	Trabajar con el equipo de profesionales como unidad básica en la que se estructuran de forma uni o multidisciplinar e interdisciplinar los profesionales y demás personal de las organizaciones asistenciales.
E-18	Conocer las estrategias para adoptar medidas de confortabilidad y atención de síntomas, dirigidas al paciente y familia, en la aplicación de cuidados paliativos que contribuyan a aliviar la situación de enfermos avanzados y terminales.

Anexo 6: PROGRAMA FORMATIVO GERIATRÍA

Se muestra como ejemplo un programa formativo contextualizado a la Unidad Geriátrica de agudos del Complejo Hospitalario de Navarra.

10. DEFINICIÓN:

Pretende ser una guía para la formación en las prácticas asistenciales, de uso compartido por los profesionales de la unidad y por el estudiante.

11. OBJETIVOS PRINCIPALES:

General: Aumentar la calidad y eficiencia de la tutorización.

Específicos:

- Organizar la formación con una estructuración metodológica.
- Asegurar los objetivos establecidos desde la Facultad.
- Mejorar la comunicación entre la universidad y el centro asistencial.
- Orientar e involucrar a las tutoras en la tutorización.
- Los estudiantes adquieran el mayor nivel de conocimientos, habilidades y actitudes durante la estancia.

12. ORGANIZACIÓN

Al estudiante se le asignará una **enfermera de referencia** durante las seis semanas de prácticas en los Prácticum III, IV y V, mientras que en los Prácticum I y II tendrá un turno fijo y varias enfermeras de referencia (el coordinador asignará a una tutora referente).

El horario de prácticas dependerá del Prácticum. En los Prácticum I y II el estudiante tendrá un horario de lunes a viernes de mañanas (8h a 15h) o tardes (15h a 22h). Mientras que en los demás Prácticum el estudiante cumplirá con los turnos de la enfermera que se le asigne.

*El turno se inicia 15 minutos antes para recibir el parte del turno anterior, así como se termina antes por la misma razón.

13. NORMAS:

Se regirá por las normas establecidas en el Programa Docente de la universidad.

14. DESARROLLO:

En el caso de la unidad de geriatría, cuentan con una Guía de Acogida para el personal de nueva incorporación donde se muestran dichos datos de interés sobre la planta. Además, al ser una Unidad Docente que acoge estudiantes EIR también cuenta con Guías específicas para estudiantes.

1. COMPETENCIA: Capacidad para valorar, diagnosticar y dar respuesta a las alteraciones del ciclo de salud enfermedad de las personas ancianas.	
OBJETIVOS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Distinguir el envejecimiento normal de la enfermedad y del proceso de enfermar. ✓ Valorar el estado de salud y de las necesidades básicas e identificar factores de riesgo en personas ancianas. ✓ Promover y recomendar los programas preventivos de salud según las indicaciones de los planes de salud. ✓ Identificar las características de la sintomatología de las enfermedades crónicas y agudas en personas ancianas. ✓ Describir las peculiaridades de los procesos patológicos en las personas ancianas. ✓ Identificar los procesos patológicos de mayor prevalencia en las personas ancianas. 	
ACTIVIDADES PRÁCTICAS	ACTIVIDADES TEÓRICAS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toma de constantes e interpretación según proceso de enfermedad. ✓ Exploración física completa al anciano pluripatológico. ✓ Paciente crónico: manejo de enfermedades más comunes. ✓ Consulta de antecedentes personales y farmacología habitual en Historia Clínica. ✓ Educación programas preventivos al paciente, familia o cuidador. 	<p><u>Autoformación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Repaso de fisiopatología de las enfermedades crónicas más comunes. ✓ Factores de riesgo determinantes en las personas ancianas. <p><u>Tutora de referencia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consulta de los programas de salud preventivos del plan de salud. ✓ Parámetros diagnósticos de las patologías más comunes en ancianos. ✓ Revisión de historias clínicas, antecedentes y datos de interés.

EVALUACIÓN PRIMERA COMPETENCIA		1	2	3	4	5
CONOCIMIENTO	Características del ciclo salud- enfermedad de la persona anciana.					
	Factores determinantes de riesgo en personas ancianas.					
	Enfermedades más prevalentes en la persona anciana.					
	Parámetros diagnósticos en la persona anciana.					
<i>Método de evaluación: Elaboración de una presentación Power Point.</i>						
HABILIDADES	Valorar estado de salud, necesidades básicas y factores de riesgo.					
	Promocionar programas preventivos (educación sanitaria)					
<i>Método de evaluación: Observación del desempeño.</i>						
ACTITUDES	Muestra interés por conocer las características propias envejecimiento.					
	Motivación por complementar con repaso teórico el conocimiento.					
	Iniciativa para promover los programas de educación en el anciano.					
<i>Método de evaluación: Observación y escritura de cuaderno de prácticas.</i>						

Observaciones del estudiante:

2. COMPETENCIA: Conocimiento relevante de los procesos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas ancianas y capacidad para aplicar cuidados de calidad en esas situaciones.	
OBJETIVOS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejar adecuadamente los conceptos de fragilidad, enfermedad, incapacidad y dependencia en las personas ancianas. ✓ Manejar adecuadamente los problemas derivados de la presentación de síndromes geriátricos. ✓ Identificar los problemas cognitivos, sensoriales y perceptivos en el cuidado de las personas ancianas. ✓ Planificar, aplicar y evaluar cuidados de calidad en los diferentes procesos 	
ACTIVIDADES PRÁCTICAS	ACTIVIDADES TEÓRICAS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicar la escala de caídas, fragilidad y úlceras por presión. ✓ Aplicar escala MUST. ✓ Describir los síntomas de los síndromes geriátricos. ✓ Entrevista de valoración a un paciente pluripatológico. ✓ Realizar el proceso de ingreso y egreso a la unidad. ✓ Participar en las actividades de prevención de úlceras por presión, caídas y fomento de la independencia/ prevención dependencia. 	<p><u>Autoformación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Repaso de conceptos: fragilidad, incapacidad, dependencia. ✓ Estudiar escalas, indicaciones y factores a valorar. <p><u>Tutora de referencia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñanza sobre proceso de ingreso y egreso unidad. ✓ Inicio del plan de cuidados con entrevista completa según las necesidades de Virginia Henderson. ✓ Sintomatología común a los síndromes geriátricos en la práctica.

EVALUACIÓN SEGUNDA COMPETENCIA		1	2	3	4	5
CONOCIMIENTO	Conceptos fragilidad, enfermedad, incapacidad, dependencia.					
	Síndromes geriátricos y manejo.					
	Aplicación de escalas fragilidad, UPP, caídas, MUST.					
	Entrevista estructurada valoración de necesidades de Henderson.					
<i>Método de evaluación: Plan de cuidados.</i>						
HABILIDADES	Realizar ingreso y egreso de la unidad al paciente.					
	Participar en las actividades de prevención (UPP, caídas, dependencia)					
<i>Método de evaluación: Observación del desempeño y test de habilidades.</i>						
ACTITUDES	Se muestra activo en las actividades preventivas del anciano.					
	Interés por aplicar la teoría a la práctica (síndrome y manejo).					
	Capaz de realizar una entrevista completa de forma autónoma.					
<i>Método de evaluación: Observación y cuaderno de prácticas.</i>						

Observaciones del estudiante:

3. COMPETENCIA: Capacidad para prevenir los factores de riesgo que contribuyan al deterioro funcional, educar en salud, proporcionar bienestar y confort en la situación de fragilidad, sufrimiento, enfermedad, discapacidad, dependencia o muerte.	
OBJETIVOS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicar las medidas preventivas oportunas que promuevan o mantengan la autonomía. ✓ Favorecer el autocuidado para no provocar una falsa dependencia de la persona anciana. ✓ Potenciar las capacidades residuales de la persona anciana en los procesos de fragilidad, incapacidad y dependencia. ✓ Garantizar el bienestar y el confort de la persona anciana respetando sus hábitos y costumbres, teniendo en cuenta su historia de vida. ✓ Garantizar la atención del duelo en sus diferentes manifestaciones. 	
ACTIVIDADES PRÁCTICAS	ACTIVIDADES TEÓRICAS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fomentar el movimiento precoz según indicaciones. ✓ Apoyar en el inicio del autocuidado, o incentivarlo. ✓ Aplicar la escala de Barthel. ✓ Educar al paciente y a la familia/cuidador en el autocuidado y fomento de la autonomía. ✓ Conocer la funcionalidad del paciente previo al ingreso y guiar la práctica a recuperarla. ✓ Conocer la forma de vivenciar el proceso del paciente y actuar acorde. ✓ Aplicar medidas de confort a la persona anciana. 	<p><u>Autoformación y tutora de referencia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Repasar escalas Barthel y de funcionalidad del anciano, actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (conceptos). ✓ Educación en autocuidados y fomento de autonomía en el anciano. ✓ Abordaje emocional con paciente y familia.

EVALUACIÓN TERCERA COMPETENCIA		1	2	3	4	5
CONOCIMIENTO	Conceptos autonomía, funcionalidad, ABVD, AIVD.					
	Aplicación escala de Barthel.					
	Elaboración de historia de vida de la persona anciana.					
<i>Método de evaluación: Escritura de historia de vida.</i>						
HABILIDADES	Potenciar la autonomía de la persona anciana.					
	Promover el autocuidado evitando crear una falsa dependencia.					
	Promocionar el confort y bienestar de la persona anciana.					
<i>Método de evaluación: Observación del desempeño.</i>						
ACTITUDES	Muestra respeto por el proceso de envejecimiento y necesidad de cuidados.					
	Respeto a la cultura, hábitos y costumbres de la persona anciana.					
	Muestra interés en conocer la historia de vida y la vivencia personal de la ancianidad.					
<i>Método de evaluación: observación y cuaderno de prácticas.</i>						

Observaciones del estudiante:

4. COMPETENCIA: Capacidad para administrar con seguridad fármacos y otras terapias complementarias contemplando las especificidades de la persona anciana.	
OBJETIVOS	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar las características de los aspectos farmacológicos específicos de las personas ancianas. ✓ Valorar el tratamiento farmacológico de la persona anciana contemplando la polimedicación, las interacciones farmacológicas, los efectos adversos y la automedicación. ✓ Valorar la utilización de las terapias complementarias según las necesidades de la persona anciana. ✓ Identificar los avances de la prescripción enfermera 	
ACTIVIDADES PRÁCTICAS	ACTIVIDADES TEÓRICAS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Administrar la medicación según los cinco correctos: medicamento correcto al paciente correcto en la dosis, vía y hora correcta. ✓ Valorar necesidad de terapia complementaria, comprobar indicaciones o consultar personal médico. ✓ Valorar el tratamiento considerando polimedicación, interacciones y efectos adversos. ✓ Utilizar los procedimientos de forma correcta y con seguridad para la administración del fármaco (nebulización, vía intravenosa, intramuscular, subcutánea etc.) 	<p><u>Autoformación y tutora de referencia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Repaso farmacocinética y farmacodinamia en persona anciana. ✓ Consultar los fármacos más habituales en la planta (indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos etc.) ✓ Consultar los procedimientos para administración de medicación por diferentes vías. <p><u>Tutora de referencia</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Describir fármacos de uso más habitual en la planta. ✓ Repaso de los cinco correctos en las administraciones.

EVALUACIÓN CUARTA COMPETENCIA		1	2	3	4	5
CONOCIMIENTO	Farmacocinética y farmacodinamia en la persona anciana.					
	Conceptos: Polifarmacia, automedicación y riesgos persona anciana.					
	Terapias complementarias y prescripción enfermera.					
<i>Método de evaluación: Test de conocimiento.</i>						
HABILIDADES	Administrar la medicación según los 5 correctos.					
	Promover el cumplimiento del régimen terapéutico.					
	Procedimientos correctos para administración intravenosa, subcutánea, intramuscular, etc.					
<i>Método de evaluación: Test de habilidad y observación del desempeño.</i>						
ACTITUDES	Consciente de la importancia de la seguridad en la administración.					
	Interés por conocer sobre la polifarmacia en el anciano.					
	Motivado a estudiar los fármacos de uso habitual e indicaciones.					
<i>Método de evaluación: Observación y cuaderno de prácticas.</i>						

Observaciones del estudiante:

5. COMPETENCIA: Capacidad para realizar una comunicación efectiva que permita que las personas ancianas y sus cuidadores expresen sus preocupaciones e intereses, para responder adecuadamente.
6. COMPETENCIA: Capacidad para reconocer a la persona anciana dentro de su cultura, género y clase social para individualizar los cuidados.

OBJETIVOS

- ✓ Mantener una actitud de escucha activa para facilitar la comunicación.
- ✓ Utilizar la relación de ayuda como herramienta terapéutica en la intervención con la persona anciana, familia y otros cuidadores
- ✓ Reorientar el impacto del género y tendencias culturales en el proceso de envejecimiento.
- ✓ Reconocer el potencial de las diferencias culturales y étnicas entre personas ancianas y múltiples cuidadores para influir en los resultados de los cuidados.
- ✓ Evaluar las diferencias intergeneracionales en las creencias de los miembros de la familia que influyen en los cuidados.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS

- ✓ Crear una relación de ayuda con el paciente: preguntar y escuchar de forma activa, ofrecer apoyo y ayuda explícita.
- ✓ Detectar al cuidador principal y familia, comunicarse con los mismos y hacerlos partícipes del proceso.
- ✓ Considerar diferencias culturales y étnicas en el cuidado y trato con el paciente y la familia.
- ✓ Evaluar los conocimientos y creencias del paciente y familia sobre el cuidado y el envejecimiento.

ACTIVIDADES TEÓRICAS

Autoformación y tutora de referencia

- ✓ Procesos básicos de la comunicación aplicados a gerontología.
- ✓ Influencias culturales, étnicas y de género en el envejecimiento.

EVALUACIÓN QUINTA Y SEXTA COMPETENCIA		1	2	3	4	5
CONOCIMIENTO	Procesos básicos de comunicación en el ámbito de la gerontología.					
	Influencias culturales, étnicas y de género en el envejecimiento.					
<i>Método de evaluación: Búsqueda bibliográfica artículos de interés.</i>						
HABILIDADES	Crear una relación de ayuda como herramienta terapéutica.					
	Reconocer y utilizar las diferencias culturales y étnicas de personas ancianas y cuidadores en el proceso de cuidados.					
	Identificar e integrar en el cuidado de la persona anciana las aportaciones de cada uno de los miembros de la familia y cuidadores.					
<i>Método de evaluación: Observación del desempeño.</i>						
ACTITUDES	Respeto a la persona anciana y su familia dentro de su cultura y etnia.					
	Se interesa por adaptar el cuidado a las necesidades individuales.					
	Motivado por crear la relación de ayuda con la persona anciana.					
<i>Método de evaluación: observación y cuaderno de prácticas.</i>						

Observaciones del estudiante: